

Załącznik numer 4

do Regulaminu konkursu ofert nr 05/AOS/2019 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni Dermatologicznej Przychodni Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej

DEKLAROWANY HARMONOGRAM

Dzień tygodnia	godziny
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

podpis wraz z pieczęcią osoby
uprawnionej do reprezentowania Oferenta