

**Załącznik nr 2**

**do ogłoszenia o konkursie nr WSS-IV.2.2013.KT na realizację zadania  
pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób  
zagrożonych narkomanią, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
Informacje o Oferencie**

**1. Pełna nazwa składającego ofertę:**

.....  
.....

**2. Dokładny adres:** .....

miejsowość

kod pocztowy

.....

ulica i numer lokalu

telefon

fax

**3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:**

.....  
.....

**4. Organ założycielski lub właściciel:**

.....  
.....

**5. Nr wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:**

.....  
.....

**6. NIP:** .....

**7. Regon:** .....

**8. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię,  
nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail):**

.....  
.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.

.....

data

.....

pieczętka i podpis oferenta