Załącznik nr 5 do zarządzenia

(-wzór-)

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA OFERTY/ UZUPEŁNIENIA OFERTY/ WYCOFANIA OFERTY

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA **.....Oddział Wojewódzki NFZ w .....** **OFERTA: Konkurs ofert* / Rokowania*……** (rok) **.....** (nazwa rodzaju i zakresu świadczeń będącego przedmiotem postępowania oraz obszaru kontraktowania - zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu)	
..... (kod postępowania - zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu)	
(pełna nazwa oferenta - zgodna z właściwym rejestrem, identyfikator techniczny oferenta)	
(adres siedziby oferenta - zgodny z właściwym rejestrem)	
(data złożenia oferty: dd.mm.rrrr)	(numer z rejestru ofert)
(Oddział Funduszu - potwierdzenie złożenia oferty: pieczęć, podpis, data)	

* niepotrzebne skreślić