Załącznik nr 1

**Zgłoszenie do udziału w konsultacjach w sprawie podwykonawstwa w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**

**sprawa 1/2022**

Działając w imieniu ………………….., w odpowiedzi na Ogłoszenie o Konsultacjach z dnia 07.04.2022r. składam niniejszym Zgłoszenie udziału w konsultacjach organizowanych przez Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim ul. 26 Marca 51 44-300 Wodzisław Śląski, którego przedmiotem jest **podwykonawstwo w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,**

**Zgłaszający:**

Nazwa ……………………………..………………………………………………………………..….

Adres ……………………………………………...……………………………………………….….

Tel. …………………………………..…….…… e-mail……...………………..………….…………..

**Dane osoby upoważnionej przez Zgłaszającego do kontaktów:**

Imię i nazwisko ……………………………………..…………………………………………………..

Funkcja ………………………………………………………..………………………………………...

Tel. …………………………………….…… e-mail…………………………..…………………..