

Załącznik nr 5  
do umowy na udzielanie mieszkańcom  
Cieszyna gwarantowanych świadczeń  
zdrowotnych z zakresu terapii uzależnień  
i współuzależnienia od alkoholu

**Wykaz podwykonawców, którym Świadczeniodawca zamierza zlecić realizację części zadania**

<b>Lp.</b>	<b>Wykaz podwykonawców, którym Świadczeniodawca zamierza zlecić realizację części zadania (nazwa)</b>	<b>(adres, NIP, REGON, KRS/CEIDG)</b>