

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

Wykaz podwykonawców, którym Świadczeniodawca zamierza zlecić realizację części zadania

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