

*Załączniki nr 9 do Umowy podwykonawstwa na udzielanie świadczeń  
opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego  
w Centrum Zdrowia Psychicznego*

**Wzór Pieczętki**

|  |
|--|
| WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W ANDRYCHOWIE<br><b>CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO</b> |
| Dane podwykonawcy  |