

*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 CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO
Dane podwykonawcy