

Załącznik Nr 1 do Umowy Nr ...../Z/2020

**Wykaz osób realizujących obsługę prawną Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku – Białej**

<b>L.p.</b>	<b>Imię i nazwisko radcy prawnego/adwokata</b>	<b>Tytuł zawodowy (radca prawny/ adwokat)</b>	<b>Nr wpisu na listę radców prawnych/ adwokatów oraz nazwa okręgowej izby radców prawnych/adwokatów</b>

.....  
**Zleceniobiorca**

.....  
**Zleceniodawca**