

Załącznik 1. Wykaz umów podpisanych ze świadczeniodawcami na przekazanie danych z kart kosztorysowych**Tabela 1. Wykaz umów podpisanych ze świadczeniodawcami na przekazanie danych**

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	miejsowość	ulica
1.	Samodzielny publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	Warszawa	Czerniakowska 231
2.	Wojskowy Instytut Medyczny	Warszawa	Szaserów 128
3.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. PROF. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	Szczecin	Sokołowskiego 11
4.	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Kraków	Kopernika 36
5.	PS ZOZ WCM w Opolu	Opole	Al. W. Witosa 20