

**Załącznik Nr 2. Wykaz porozumień podpisanych ze świadczeniodawcami na przekazanie danych z kart kosztorysowych****Tabela 1. Wykaz porozumień podpisanych ze świadczeniodawcami na przekazanie danych**

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	MIEJSCOWOŚĆ ŚWD.	ULICA ŚWD.
1	[REDAKTED]	[REDAKTED]	[REDAKTED]
2	[REDAKTED]	[REDAKTED]	[REDAKTED]