

DANE ADRESOWE DO KONTAKTÓW STRON

ZAMAWIAJĄCY Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa	WYKONAWCA
Dane adresowe/nazwisko i imię	Dane adresowe/nazwisko i imię
Ul. Bolesława Chrobrego 31 58-300 Wałbrzych Tel. 74 664 63 19 1. Nazwisko i imię Nr tel..... 2. Nazwisko i imię Nr tel..... 3. Nazwisko i imię Nr tel.....	 1. Nazwisko i imię Nr tel..... 2. Nazwisko i imię Nr tel..... 3. Nazwisko i imię Nr tel.....