Załącznik Nr 5 do umowy

**WYKAZ WSPÓŁREALIZATORÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **rodzaj świadczeń: ………………………………………………….** | | | | | | |
| **UNIKALNY WYRÓŻNIK WSPÓŁREALIZATORA** |  | | | | | |
| **Dane identyfikacyjne i adresowe współrealizatora** | | | | | | |
| Nazwa |  | | | | | |
| Adres siedziby |  | | | | | |
| Kod terytorialny i nazwa |  | | | | | |
| REGON |  | | NIP | |  | |
| Forma organizacyjno-prawna (cześć IV KR) |  | | | | | |
| Osoba/y uprawniona do reprezentowania |  | | Telefon | |  | |
| **Dane rejestrowe współrealizatora** | | | | | | |
| Rodzaj rejestru |  | | Nr wpisu do rejestru | |  | |
| Organ rejestrujący |  | | Data wpisu | |  | |
| Data ostatniej aktualizacji | |  | |
| **Dane dotyczące zakresu współrealizacji** | | | | | | |
| Umowa/promesa |  | | | | | |
| Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa |  | | Pozycja/e umowy | |  | |
| Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa |  | | Przedmiot świadczeń współrealizatora | |  | |
| Opis przedmiotu współrealizacji |  | | | | | |
| Adres miejsca stacjonowania ZRM |  | | | TERYT miejsca stacjonowania |  | |
| Unikalny wyróżnik zespołu RTM | (Unikalny wyróżnik zespołu RTM) | Unikalny kod komórki org. *(cz. VII KR)* | | *(część VII K.R.)* | Specjalność komórki org. *(Cz. VIII KR)* | *(część VIII K.R.):* |
|  |  |  | |  |  |  |
| data sporządzenia | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| Dyrektor OW\* | | | | Świadczeniodawca/Świadczeniodawca-Reprezentant \*\* | | |
|  | | | |  | | |
| \* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem | | | | | | |
| \*\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy/świadczeniodawcy-reprezentanta - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem | | | | | | |