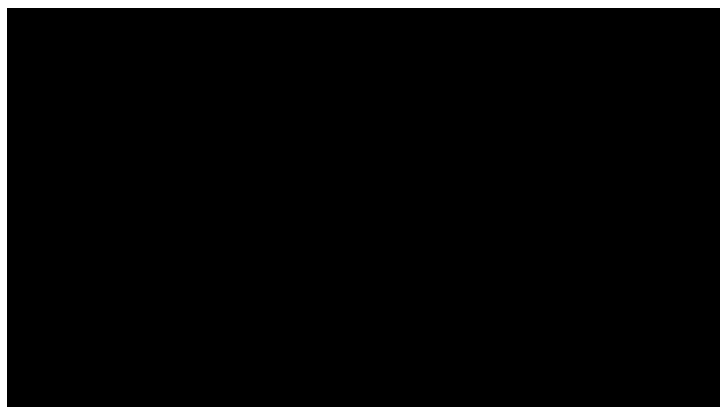


**PŘÍLOHA č. 2**  
**ke SMLouvě č. 2035O001 o poskytování a úhradě foniatrických**  
**zdravotnických prostředků**

**Seznam provozoven Dodavatele**

Adresa provozovny	S regionální působností v kraji
Slovanského bratrství 710, 393 01 Pelhřimov	Kraj Vysočina

Za Dodavatele:



Za Pojišťovnu:

