



Zamawiający:  
 Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki Im. Papieża Jana Pawła II  
 w Zamocisku  
 Adres: 22-400 Zamość, ul. Aleja Jana Pawła II 10

Objekt: **ODDZIAŁ REHABILITACJI**

Nazwa rysunku: **ELEWACJA PŁD.-WSCHODNIA**

Wyszczególnienie	Nazwisko i imię	Data	Podpis
------------------	-----------------	------	--------

Opracował	mgr inż. Stanisław PLECHAWSKI Nr upr: ANB-613/1/8/83		
-----------	--	--	--

Asystent	Inż. Ryszard WŁADYGA Nr upr: UANB-II-7342/87/82		
----------	--	--	--

Nr ewidencyjny

Studium  
 Technologia

Skala  
 1 : 100

Nr rys.  
 4