**Příloha č. 1**

**Kontaktní osoby smluvních stran a spojení**

**Poskytovatel**: INLOOPX s.r.o.

Jméno: xxxxxxxxxxx

Email: xxxxxxxxxxx

Telefon: xxxxxxxxxxx

Jméno: xxxxxxxxxxx

Email: xxxxxxxxxxx

Telefon: xxxxxxxxxxx

Jméno: xxxxxxxxxxx

Email: xxxxxxxxxxx

**Objednatel**: RBP, zdravotní pojišťovna

Jméno: xxxxxxxxxxx

Email: xxxxxxxxxxx

Telefon: xxxxxxxxxxx

Jméno: xxxxxxxxxxx

Email: xxxxxxxxxxx

Telefon: xxxxxxxxxxx