ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY ……

pomiędzy

…….

a:

Gminą Sobótka
ul. Rynek 1
55 – 050 Sobótka
NIP: 8961000784 REGON: 931935112

§ 1

Miejsca obsługi pojemników na przeterminowane leki:

Lp.	Nazwa	Adres	Godz. otwarcia	Telefon
1	Apteka „Słowiańska”	ul. Świdnicka 6 55-050 Sobótka	8.00 – 19.00	71 316 26 81
2	Apteka „Rumiankowa”	ul. R. Zmorskiego 1 55-050 Sobótka	9.00 – 18.00	71 316 34 54
3	Apteka „ExpresPharm III”	ul. Warszawska 9a 55-050 Sobótka	8.00 – 20.00	730 097 980
4	Apteka „Przyjazna”	ul. Mickiewicza 1 55-050 Sobótka	8.00 – 19.00	71 723 78 35

§ 2

Załącznik nr 1 stanowi integralną część umowy.

ZLECENIOBIORCA **ZLECENIODAWCA**

…….. ……. …….. ……
Data Podpis Data Podpis