

**WZÓR ZBIORCZEJ LISTY OPRÓŻNIEŃ POJEMNIKÓW PRZEZNACZONYCH
DO SELEKTYWNEJ ZBIÓRKI PRZETERMINOWANYCH LEKÓW**

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

ZBIORCZA LISTA OPRÓŻNIEŃ POJEMNIKÓW

DATA WYKONANIA OPRÓŻNIEŃ _____

| LP. | NR POJEMNIKA | ADRES | NAZWA APTEKI | MASA ODEBRANYCH ODPADÓW [KG] | UWAGI | WYKONAWCA (podpis i pieczęć) | APTEKA (podpis i pieczęć) |
|------------|-------------------------|--------------|---------------------|---|--------------|--|-------------------------------------|
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |

Strona _____ z _____

| LP. | NR POJEMNIKA | ADRES | NAZWA APTEKI | MASA ODEBRANYCH ODPADÓW [KG] | UWAGI | WYKONAWCA (podpis i pieczęć) | APTEKA (podpis i pieczęć) |
|------------|-------------------------|--------------|---------------------|---|--------------|--|-------------------------------------|
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | |

Strona _____ z _____

.....
*(podpis(y) osoby/osób wskazanych w dokumencie,
uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym,
reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)*