**Załącznik nr 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | nazwa przychodni | adres | Kod odpadów | Szacowana ilość odpadów rocznie (kg) | Częstotliwość odbioru odpadów |
| 1 | Przychodnia "GRABISZYN”  | ul. Stalowa 50, Wrocław | 180101180103180109 | 180 | 2 razy w tygodniu (wtorek, piątek) |
| 2 | Przychodnia „KOZANÓW” | ul. Dokerska 9, Wrocław | 620 | 1 raz w tygodniu |
| 3 | Przychodnia „STARE MIASTO”  | Pl. Dominikański 6, Wrocław | 170 | 1 raz w tygodniu |
| 4 | Przychodnia „STABŁOWICE”  | ul. Stabłowicka 125, Wrocław | 250 | 1 raz w tygodniu |
| 5 | Ośrodek Dziecięcych Porażeń Mózgowych „PUCHATEK”  | ul Stalowa 50, Wrocław | 40 | 1 raz w tygodniu |
| 6 | Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji „CELMED”  | ul. Celtycka 15/17 , Wrocław | 60 | 1 raz na 2 tygodnie |
| 7 | Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień  | ul. Lindego 19-21, Wrocław | 60 | 1 raz w tygodniu |
| 8 | Ośrodek Profilaktyczno–Leczniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień  | ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław | 820 | 2 razy w tygodniu (wtorek, piątek) |
| 9 | Centrum Zdrowia Psychicznego + | ul. Ostrowskiego 13C, Wrocław | 30 | 1 raz na 2 tygodnie |
| 10 | 33 gabinety medycyny szkolnej | Szkoły na terenie Wrocławia | 160  | Zgodnie ze zgłoszeniem  |

Stała miesięczna opłata ……………………

Cena za 1kg odpadów medycznych…………………………………

....................................... ………………………………….

(*miejscowość i data)* (*pieczęć firmowa wykonawcy*)