Załącznik nr 3 O.p.z.

**Wykaz pojemników do zbierania przeterminowanych leków**

**w poszczególnych placówkach na terenie Gminy Sośnie**

1. Wykaz lokalizacji pojemników na przeterminowane leki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Placówka** | **Miejscowość**  **i adres** | **Ilość pojemników i pojemność L (litry)** |
| 1. | **Samodzielny Publiczny Zakład**  **Opieki Zdrowotnej** | Sośnie,  ul. Janusza Korczaka 7 | 1  Poj. 60 L |
| 2. | **Gabinet Lekarski Jacek Gęsior** | Sośnie,  ul. Jerzego Lanca 1 | 1  Poj. 60 L |
| 3. | **Punkt Apteczny** | Sośnie,  ul. Janusza Korczaka 7 | 1  Poj. 60 L |