**Załącznik nr 3 do umowy z dnia ………………….**

**WYKAZ PUNKTÓW POBRAŃ MATERIAŁU DO BADAŃ LABORATORYJNYCH**

**I OSÓB DO KONTAKTU UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA I PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.**

**1. DANE UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Adres punktu pobrań materiału do badań | Odbiór materiału codziennie  w godzinach | | Osoby odpowiedzialne za przekazanie materiału kurierowi i odbiór wyników  / imię, nazwisko nr. telefonu,  e-mail/ | |
| 1. | ZLO ul. Saska 61 |  | |  | |
| 2. | ZLO ul. Grochowska 339 |  | |  | |
| 3. | ZLO ul. Ateńska 4 |  | |  | |
| 4. | ZLO ul. Kickiego 24 |  | |  | |
| 5. | ZLO ul. Sygietyńskiego 3 |  | |  | |
| 6. | ZLO ul. Ostrołęcka 4 |  | |  | |
| 7. | ZLO ul. Ostrzycka 2/4 |  | |  | |
| 8. | ZLO ul. Styrska 44 |  | |  | |
| 9. | ZLO ul. Gen.R. Abrahama  (bez punktu pobrań) | | -------------------------- | |  |

**2. DANE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Adres punktu pobrań materiału do badań | Osoby odpowiedzialne za kontakt | Kontakt do Osób odpowiedzialnych za przekazanie materiału kurierowi i odbiór wyników  / imię, nazwisko nr. telefonu,  e-mail/ |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |