**Załącznik nr 7 do opisu przedmiotu zamówienia**

 **LOKALIZACJA KOSZY NA PRZETERMINOWANE LEKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lokalizacja** | **Ilość koszy** |
| Apteka „NATURA”, Pl. 20 października 25, 62-050 Mosina, | 1 |
| Apteka „STARA APTEKA”, Pl. 20 Października 3, 62-050 Mosina | 1 |
| Apteka „MACIERZANKA”, ul. Mostowa 10, 62-22 Rogalinek | 1 |
| Apteka „NIEZAPOMINAJKA”, ul. Dworcowa 2, 62-050 Mosina | 1 |
| Apteka „POFARMA”, ul. Śremska 1, 62-050 Mosina | 1 |
| Apteka „Mosińskie Centrum Zdrowia’, ul. Farbiarska 30, 62-050 Mosina | 1 |
| Apteka „PARKOWA”, ul. Krotowskiego 16A/55, 62-050 Mosina | 1 |
| Apteka „QUERCUS”, ul. Kórnicka 8, 62-022 Świątniki | 1 |
| Apteka SZAŁWIA”, ul. Główna 2, 62-050 Krosno | 1 |
| Apteka „GENCJANA”, ul. Nektarowa 1, 62-050 Krosno | 1 |
| Apteka „ESKULAP”, ul. Strażacka 1, 62-053 Pecna | 1 |
| Apteka „PRZY KRZYŻU”, ul. Poznańska 5A, 62-022 Daszewice | 1 |
| Punkt Apteczny „PRABABKA”, Babki 4C | 1 |
| Apteka „Kormed”, ul. Poznańska 76, 61-160 Czapury | 1 |
| **Suma:** | **14** |