**Załącznik nr 6 do SWZ**

***…………………………………….***

 *pieczęć firmowa*

**znak sprawy: DZP/TP/108/2023**

**Usługę odbioru i utylizacji odpadów komunalnych wytwarzanych**

**w obiektach Szpitala Powiatowego w Zawierciu.**

 *………………………………………………………………..*

*(miejscowość, data)*

**Protokół odbioru odpadów**

z nieruchomości Szpitala Powiatowego w Zawierciu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data odbioru** | **Waga/ilość odebranych odpadów** | **Kategoria/kod odpadu** | **Lokalizacja** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

Załączniki:

1. …………………………………………………………………………………………………,
2. …………………………………………………………………………………………………,

………………………………………………………………….

 (podpisy osób uprawnionych przez strony umowy)