**Załącznik nr 5 do SWZ**

***…………………………………….***

 *pieczęć firmowa*

znak sprawy: DZP/TP/27/2020

„Usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów wielkogabarytowych

 *………………………………………………………………..*

*(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)