

**Załącznik nr 11 do SOPZ**

**Wykaz aptek, z którymi zostały zawarte umowy na odbiór przeterminowanych leków**

<b>Lp.</b>	<b>ADRES APTEKI</b>	<b>NAZWA APTEKI</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		



**Załącznik nr 11 do SOPZ**

**Wykaz aptek, które odmówiły podpisania umowy na odbiór przeterminowanych leków**

<b>Lp.</b>	<b>ADRES APTEKI</b>	<b>NAZWA APTEKI</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

