**Załącznik nr 6**

**HARMONOGRAM WYKONYWANIA BADAŃ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dni tygodnia** | **Miejsce poboru materiału do badań (dokładny adres)** | **Godziny pracy punktu pobrań** | **Miejsce wykonywania badań laboratorium** **( dokładny adres)** |
| Poniedziałek |  |  |  |
| Wtorek |  |  |  |
| Środa |  |  |  |
| Czwartek |  |  |  |
| Piątek |  |  |  |
| Sobota |  |  |  |

………………………………………… ………………………………………….

 Data Podpis