Załącznik nr 3

**Harmonogram prac:**

**Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Sułów**

Zgodnie z umową nr ………….. zawartą dnia ………………..2024 r.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Adres** | **Numer działki** | **Przewidywana do unieszkodliwienia ilość płyt azbestowych** | | **Planowana data odbioru odpadów (miesiąc, rok)** |
| **m2** | **Mg** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |