

HARMONOGRAM POSTOJÓW DENTOBUSÓW
Załącznik nr 6 do umowy nr 11/002204/STM/18/26
rodzaj świadczeń: leczenie stomatologiczne
(dotyczy świadczeń udzielanych w dentobusie)

obszar udzielania świadczeń								
data postoju dentobusu		miejsce postoju dentobusu/ nazwa powiatu	miejsce postoju dentobusu/ nazwa gminy	miejsce postoju dentobusu nazwa miasto/ wieś	godziny postoju		miejsce postoju nazwa	miejsce postoju adres
data	dzień tygodnia				od	do		
a	b	c	d	e	f	g	h	i
2026-08-03	poniedziałek	gdański	Pruszcz Gdański	wieś	7	13	Przedszkole Niepubliczne	ul. Bursztynowa 2A/1, 83-021 Rokitnica
2026-08-04	wtorek	Dzień serwisowy						
2026-08-05	środa							
2026-08-06	czwartek	malborski	Miłoradz	wieś	7	13	Przedszkole Publiczne	ul. Szkolna 1, 82-213 Miłoradz
2026-08-07	piątek	Dzień serwisowy						
2026-08-10	poniedziałek	łęborski	Lębork	miasto	7	13	Przedszkole Niepubliczne	ul. Plac Spółdzielczy 1, 84-300 Lębork
2026-08-11	wtorek	kartuski	Sierakowice	wieś	7	13	Przedszkole Publiczne	ul. Mojusz 23, 83-334 Miechucino
2026-08-12	środa	wejherowski	Łęczyce	wieś	7	13	Przedszkole Niepubliczne	ul. Wejherowska 23, 84-220 Strzebielino
2026-08-13	czwartek	wejherowski	Łęczyce	wieś	7	13	Przedszkole Niepubliczne	ul. Wiejska 14, 84-214 Bożepole Małe
2026-08-14	piątek	wejherowski	Łęczyce	osada	7	13	Przedszkole Niepubliczne	ul. Wiejska 14, 84-214 Bożepole Małe
2026-08-17	poniedziałek	kartuski	Chmielno	wieś	7	13	Przedszkole Niepubliczne	ul. Kartuska 29, 83-334 Miechucino
2026-08-18	wtorek	kościerski	Kościerzyna	miasto	7	13	Przedszkole Niepubliczne	ul. Piechowskiego 53, 83-400 Kościerzyna
2026-08-19	środa	gdański	Pruszcz Gdański	wieś	7	13	Przedszkole Niepubliczne	ul. Łąkowa 10a, 83-000 Juskowo
2026-08-20	czwartek	wejherowski	Wejherowo	wieś	7	13	Przedszkole Niepubliczne	ul. Wiejska 2, 84-252 Góra
2026-08-21	piątek	pucki	Kosakowo	wieś	7	13	Przedszkole Niepubliczne	ul. Sowia 4, 81-198 Kosakowo
2026-08-24	poniedziałek	Dzień serwisowy						
2026-08-25	wtorek							
2026-08-26	środa							
2026-08-27	czwartek							
2026-08-28	piątek							
2026-08-31	poniedziałek							

.....

Fundusz**

.....

Świadczeniodawca**

* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem