Załącznik nr 1

do Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa placówki/instytucji** |
| 1 | Centrum Seniora w Szczecinieul. Bolesława Śmiałego 16/u2,70-351 Szczecin |
| 2 | Centrum wsparcia opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych z powodu chorób otępiennych „Niezapominajka” w Szczecinie ul. Krucza 17, 71-747 Szczecin |
| 3\* | Centrum Opiekuńczo - Mieszkalne w Reskuul. Szpitalna 9B, 72-315 Resko |
| 4 | EuroMedis Sp. z o.o. Ośrodek Terapii Zaburzeń PamięciAl. Powstańców Wielkopolskich 33a70-111 Szczecin |
| 5 | Stowarzyszenie na Rzecz Propagowania i Rozwoju Wiedzy o Zaburzeniach Pamięci i Chorobach Otępiennych CogitoAl. Powstańców Wielkopolskich 33a70-111 Szczecin |
| 6\* | Stargardzkie Towarzystwo Budownictwa Społecznego - Osiedle Lotnisko w Stargardzie ul. Andrzeja Struga 2973-110 Stargard |
| 7 | Fundacja „Co z mamą?”ul. Nowowiejska 43 C 71-219 Bezrzecze |
| 8\* | Centrum Usług Społecznych w Goleniowieul. Pocztowa 1372-100 Goleniów |
| 9\* | Bon opiekuńczy Alzheimer 75Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta SzczecinPani dyr. Beata Bugajska |

\* kolorem czerwonym zaznaczono miejsca, które muszą zostać uwzględnione w programie wizyty