

**Zoznam mobilných odberných miest na antigénové testovanie**

Obchodné meno poskytovateľa

IČO

Adresa

Meno, priezvisko osoby zodpovednej za koordináciu odberných miest uvedených v tabuľke

Telefonický kontakt

E-mail

**Adresa umiestnenia jednotlivých MOM:**

P.č.	Okresné mesto	Ulica	Číslo	Prevádzkové hodiny	Meno a tel. kontakt na osobu zodpovednú za prevádzku MOM	Poznámka k umiestneniu MOM (exteriérové MOM/interiérové MOM)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
...						