|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY UNIESZKODLIWIENIE ZAKAŹNYCH ODPADÓW MEDYCZNYCH LUB ZAKAŹNYCH ODPADÓW WETERYNARYJNYCH | | | | | | Nr dokumentu | | | Miesiąc, za który jest wystawiane zestawienie | | Data wystawienia | | | |
| Wojewódzki inspektor ochrony środowiska właściwy ze względu na miejsce wytworzenia zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych[[1]](#footnote-1)) | | | | | |  | | | | | | | | |
| Wytwórca zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych1) | | | | | |  | | | | | REGON[[2]](#footnote-2)) | | | |
| Adres wytwórcy odpadów[[3]](#footnote-3)) | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Gmina | | Miejscowość | | Telefon służbowy | | | Faks służbowy | | E-mail służbowy | |
| Ulica | | | | | | Nr domu | | Nr lokalu | | | Kod pocztowy | | | |
| Zbierający zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne1), [[4]](#footnote-4)) | | | | | |  | | | | | REGON2) | | | |
| Adres zbierającego odpady[[5]](#footnote-5)) | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Gmina | | Miejscowość | | Telefon służbowy | | | Faks służbowy | | E-mail służbowy | |
| Ulica | | | | | | Nr domu | | Nr lokalu | | | Kod pocztowy | | | |
| Posiadacz odpadów, który unieszkodliwił zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne1) | | | | | |  | | | | | REGON2) | | | |
| Adres posiadacza odpadów, który unieszkodliwił zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne[[6]](#footnote-6)) | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Gmina | | Miejscowość | | Telefon służbowy | | | Faks służbowy | | | E-mail służbowy |
| Ulica | | | | | | Nr domu | | Nr lokalu | | | Kod pocztowy | | | |
| Nr rejestrowy posiadacza odpadów[[7]](#footnote-7)) | | | | | | Podpis i pieczątka posiadacza odpadów, który unieszkodliwił odpady zakaźne[[8]](#footnote-8)) | | | | | | | | |
| Dane osoby sporządzającej dokument | | | | | | Imię i nazwisko | | | | | | Telefon służbowy | | |
| Faks służbowy | | | | E-mail służbowy | | Podpis i pieczątka osoby sporządzającej dokument8) | | | |  | | | | |
| Odpady poddane unieszkodliwieniu | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Kod[[9]](#footnote-9)) | Rodzaj odpadu9) | | | Masa [Mg][[10]](#footnote-10)) | Data zamknięcia worka[[11]](#footnote-11)) | Nr karty przekazania odpadów[[12]](#footnote-12)) | | | Data przyjęcia odpadów | | Data unieszkodliwienia odpadów | | |
| 1 |  |  | | |  |  |  | | |  | |  | | |
| 2 |  |  | | |  |  |  | | |  | |  | | |
| 3 |  |  | | |  |  |  | | |  | |  | | |
| n+1 |  |  | | |  |  |  | | |  | |  | | |
| Miejsce wytworzenia odpadów[[13]](#footnote-13)) | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp.[[14]](#footnote-14)) | Województwo | Gmina | Miejscowość | | Ulica | Nr domu | | | | Nr lokalu | | Kod pocztowy | | |
| 1 |  |  | | |  |  | | | |  | |  | | |
| 2 |  |  | | |  |  | | | |  | |  | | |
| 3 |  |  | | |  |  | | | |  | |  | | |

1. Objaśnienia:

   ) Należy podać imię i nazwisko lub nazwę podmiotu. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) O ile posiada. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Należy podać adres zamieszkania lub siedziby podmiotu. W przypadku gdy adres miejsca wytworzenia odpadów jest inny niż adres podmiotu lub siedziby podmiotu, należy wpisać adres miejsca wytworzenia odpadów. [↑](#footnote-ref-3)
4. ) O ile ma miejsce zbieranie zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) Należy podać adres zamieszkania lub siedziby podmiotu. W przypadku gdy adres miejsca zbierania odpadów jest inny niż adres podmiotu lub siedziby podmiotu, należy wpisać adres miejsca prowadzenia działalności w zakresie zbierania odpadów. [↑](#footnote-ref-5)
6. ) Należy podać adres zamieszkania lub siedziby podmiotu. W przypadku gdy adres miejsca prowadzenia działalności w zakresie unieszkodliwiania odpadów jest inny niż adres podmiotu lub siedziby podmiotu, należy wpisać adres miejsca prowadzenia działalności w zakresie unieszkodliwiania odpadów. [↑](#footnote-ref-6)
7. ) Należy podać numer, o którym mowa w art. 54 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21, z późn. zm.). Rubrykę należy wypełnić po upływie terminu, o którym mowa w art. 234 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach. W przeciwnym wypadku wpisać adnotację: nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-7)
8. ) Rubrykę należy wypełnić w przypadku wystawiania dokumentu w postaci papierowej, natomiast w przypadku wystawiania dokumentu w formie elektronicznej należy wpisać adnotację: nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-8)
9. ) Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 4 ust. 3 w związku z art. 250 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach. [↑](#footnote-ref-9)
10. ) Masę odpadów należy podać z dokładnością do trzeciego miejsca po przecinku. [↑](#footnote-ref-10)
11. ) Data, o której mowa w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 33 ust. 2 w związku z art. 250 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach odnośnie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi oraz z odpadami weterynaryjnymi. [↑](#footnote-ref-11)
12. ) Należy podać numer karty przekazania odpadów, na podstawie której odpad został przyjęty do unieszkodliwiania, której wzór jest określony w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 68 w związku z art. 250 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach. [↑](#footnote-ref-12)
13. ) O ile jest inne niż adres zamieszkania lub siedziby wytwórcy odpadów. [↑](#footnote-ref-13)
14. ) Liczba porządkowa powinna odpowiadać liczbie porządkowej z rubryki „Odpady poddane unieszkodliwieniu”. [↑](#footnote-ref-14)