

# Oznakowanie pojemnika lub worka z odpadami medycznymi

KOD ODPADÓW MEDYCZNYCH	
NAZWA WYTWÓRCY ODPADÓW	
NUMER REGON WYTWÓRCY	
NUMER KSIĘGI REJESTROWEJ	
ORGAN REJESTROWY	
DATA I GODZINA OTWARCIA	
DATA I GODZINA ZAMKNIĘCIA	