|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. |
| Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. |
| Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. |
| Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. |
| Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. |
| Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. |
| Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. |
| Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. | Kod odpadów medycznych: **18 01**………...  Wytwórca odpadów medycznych: **SPZOZ w Łapach**  REGON: **050644804**  Nr księgi rejestrowej: **000000010634**  Organ rejestrowy: **Wojewoda Podlaski**  Data i godzina otwarcia:  ………………………………………..  Data i godz. zamknięcia:  ……………………………….………. |