|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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:……………………………….………. |