

Додаток 5
до Державних санітарних норм та правил «Вимоги до управління медичними відходами, у тому числі безпечності для здоров'я людини під час утворення, збирання, зберігання, перевезення, оброблення таких відходів»
(пункти 1 розділу XII)

Акт
передавання відходів № _____
від ____ / _____ / _____ року

Назва утворювача відходів / код за ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків*: _____ / _____

Юридична адреса утворювача відходів: _____

Адреса місця передавання відходів (не заповнюється, якщо співпадає з юридичною адресою): _____

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) та контактний номер телефону відповідальної особи утворювача відходів за поводження з відходами: _____

*фізичні особи – підприємці, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган, надають серію та номер паспорту (за наявності).

Найменування юридичної особи / прізвище ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи – підприємця / код за ЄДРПОУ: _____ / _____

Юридична адреса суб'єкта господарювання в сфері управління відходами, якому передаються відходи: _____

№ з/п	Код відходів ¹	Відомості щодо проведеної підготовки до відновлення / видалення ²	Вага відходів, кг	Вид ємності ⁴
1				
2				

¹зазначити код відходів відповідно до Національного переліку відходів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20 жовтня 2023 року № 1102.

²зазначити дату проведення підготовки до відновлення / видалення, метод підготовки до відновлення / видалення, відповідальну особу, яка проводила підготовку до відновлення / видалення.

³зазначити вагу відходів в кілограмах (кг).

⁴зазначити вид ємності, в якій відходи передаються (наприклад, пластиковий одноразовий непроникний контейнер).

Відповідальна особа утворювача відходів за управління відходами:

_____ / _____

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) Підпис

Представник суб'єкта господарювання
у сфері управління відходами, якому передані відходи**:

_____ / _____

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) Підпис

**не заповнюється для сповіщення шляхом електронної комунікації (телекомунікації) територіального представництва Державної екологічної інспекції України, відповідно до адміністративно-територіальної належності.