

Raport Miesięczny Ilości Odpadów Komunalnych PSZOK przyjętych bezpłatnie od właścicieli nieruchomości zamieszkałych z terenu ZM GOAP w..... roku (dot. cz. I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII)

za miesiąc:

Adres PSZOK:

Dane adresowe Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:

Adres siedziby Wykonawcy:

Telefon kontaktowy:

Grupa odpadów	Kod odpadu	Nazwa odpadu	Ilość zebranych odpadów [Mg]	Odpady przekazane na instalację *****			
				Nazwa i adres instalacji przyjmującej odpad	Masa przekazanych odpadów [Mg]	Rodzaj procesu odzysku/unieszkodliwiania***	Masa przetworzonych odpadów [Mg]
Odpady problemowe	15 01 02	Opakowania z tworzyw sztucznych (styropian)	0,000		0,000		0,000
	15 01 10*	Opakowania zawierające pozostałości substancji niebezpiecznych lub nimi zanieczyszczone (np. środkami ochrony roślin i III klasy toksyczności - bardzo toksyczne i toksyczne)	0,000		0,000		0,000
	15 01 11*	Opakowania z metali zawierające niebezpieczne porowate elementy wzmocnienia konstrukcyjnego (np. arbost), wykonane z pustymi pojemnikami ciśnieniowymi	0,000		0,000		0,000
	20 01 13*	Ropruszczalniki	0,000		0,000		0,000
	20 01 14*	Kuszy	0,000		0,000		0,000
	20 01 15*	Alumina	0,000		0,000		0,000
	20 01 17*	Odczynniki fotograficzne	0,000		0,000		0,000
	20 01 19*	Środki ochrony roślin i III klasy toksyczności (bardzo toksyczne i toksyczne np. herbicydy, insektycydy)	0,000		0,000		0,000
	20 01 27*	Farby, tusze, farby drukarskie, kleje, lepiszcze i żywice zawierające substancje niebezpieczne	0,000		0,000		0,000
	20 01 28	Farby, tusze, farby drukarskie, kleje, lepiszcze i żywice inne niż wymienione w 20 01 27	0,000		0,000		0,000
	20 01 29*	Detergenty zawierające substancje niebezpieczne	0,000		0,000		0,000
	20 01 30	Detergenty inne niż wymienione w 20 01 29	0,000		0,000		0,000
	20 01 32	Leki inne niż wymienione w 20 01 31	0,000		0,000		0,000
	suma		0,000		0,000		0,000
Odpady ulegające biodegradacji	20 02 01	Odpady ulegające biodegradacji	0,000		0,000		0,000
	20 01 08	Odpady kuchenne ulegające biodegradacji	0,000		0,000		0,000
Odpady komunalne	15 01 01	Opakowania z papieru i tektury	0,000		0,000		0,000
	ex 15 01 02	Opakowania z tworzyw sztucznych (PET)	0,000		0,000		0,000
	15 01 03	Opakowania z drewna	0,000		0,000		0,000
	15 01 04	Opakowania z metali	0,000		0,000		0,000
	15 01 05	Opakowania wielomateriałowe	0,000		0,000		0,000
	15 01 07	Opakowania ze szkła	0,000		0,000		0,000
	16 01 03	Zużyte opony	0,000		0,000		0,000
	20 01 01	Papier i tektura	0,000		0,000		0,000
	20 01 02	Szkło	0,000		0,000		0,000
	20 01 10	Odzież	0,000		0,000		0,000
	20 01 11	Tekstylia	0,000		0,000		0,000
	20 01 21 *	Lampy fluorescencyjne i inne odpady zawierające rtęć	0,000		0,000		0,000
	20 01 23*	Urządzenia zawierające freony	0,000		0,000		0,000
	20 01 25	Olje i tłuszcze jadalne	0,000		0,000		0,000
	20 01 33*	Baterie i akumulatory ładowane z bateriami i akumulatorami wymienionymi w 16 06 01, 16 06 02 lub 16 06 03 oraz niesortowane baterie i akumulatory zawierające te baterie - odpad komunalny	0,000		0,000		0,000
	20 01 34	Baterie i akumulatory inne niż wymienione w 20 01 33	0,000		0,000		0,000
	20 01 35*	Zużyte urządzenia elektryczne i elektroniczne inne niż wymienione w 20 01 21, 20 01 23 i 20 01 35	0,000		0,000		0,000
	20 01 36	Zużyte urządzenia elektryczne i elektroniczne inne niż wymienione w 20 01 21, 20 01 23 i 20 01 35	0,000		0,000		0,000
	20 01 38	Drewno inne niż wymienione w 20 01 37 - odpad komunalny	0,000		0,000		0,000
	20 01 39	Tworzywa sztuczne	0,000		0,000		0,000
	20 01 40	Metale	0,000		0,000		0,000
Meble i inne odpady wielkogabarytowe	20 01 99	Inne niewymienione frakcje zbierane w sposób selektywny	0,000		0,000		0,000
	ex 20 01 99	Odpady wytworzone podczas iniekcji domowych (złoty, lity, strzykawki)	0,000		0,000		0,000
	suma		0,000		0,000		0,000
Odpady budowlane	20 03 07	Odpady wielkogabarytowe	0,000		0,000		0,000
	17 01 01	Odpady betonu oraz gruz betonowy z rozbiórek i remontów	0,000		0,000		0,000
	17 01 02	Gruz ceglany	0,000		0,000		0,000
	17 01 03	Odpady innych materiałów ceramicznych i elementów wyposażenia	0,000		0,000		0,000
	17 01 07	Zmieszane odpady z betonu, gruzu ceglanego, odpadów materiałów ceramicznych i elementów wyposażenia inne niż wymienione w 17 01 06	0,000		0,000		0,000
	suma		0,000		0,000		0,000
suma całkowita			0,000		0,000		0,000

\*\* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów

\*\*\* zgodnie z załącznikiem nr 1 lub 2 do Ustawy o odpadach

\*\*\*\* należy wpisać numer indywidualnego KPO

\*\*\*\*\* potwierdzenie zagospodarowania odpadów na instalacji

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis

Raport Miesięczny ilości Odpadów Komunalnych PSZOK przyjętych bezpłatnie od właścicieli nieruchomości niezamieszkaných z terenu ZM GOAP w ..... roku (dot. cz. I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX Zamówienia)								
za miesiąc:								
Adres PSZOK:								
Dane adresowe Wykonawcy								
Nazwa Wykonawcy:								
Adres siedziby Wykonawcy:								
Telefon kontaktowy:								
Grupa odpadów	Kod odpadu	Nazwa odpadu	Ilość zebranych odpadów [Mg]	Odpady przekazane na instalację *****				
				Nazwa i adres instalacji przyjmującej odpad	Masa przekazanych odpadów [Mg]	Rodzaj procesu odzysku/unieszkodliwiania***	Numer KPO****	Masa przetworzonych odpadów [Mg]
Odpady komunalne	15 01 01	Opakowania z papieru i tektury	0,000		0,000			0,000
	ex 15 01 02	Opakowania z tworzyw sztucznych (PET)	0,000		0,000			0,000
	15 01 04	Opakowania z metali	0,000		0,000			0,000
	15 01 05	Opakowania wielomateriałowe	0,000		0,000			0,000
	15 01 07	Opakowania ze szkła	0,000		0,000			0,000
	20 01 01	Papier i tektura	0,000		0,000			0,000
	20 01 02	Szkło	0,000		0,000			0,000
	20 01 39	Tworzywa sztuczne	0,000		0,000			0,000
	20 01 40	Metale	0,000		0,000			0,000
suma			0,000		0,000			0,000
Opady ulegające biodegradacji	20 02 01	Odpady ulegające biodegradacji	0,000		0,000			0,000
	20 01 08	Odpady kuchenne ulegające biodegradacji	0,000		0,000			0,000
suma			0,000		0,000			0,000
suma całkowita			0,000		0,000			0,000

\*\* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów  
\*\*\* zgodnie z załącznikiem nr 1 lub 2 do Ustawy o odpadach  
\*\*\*\* należy wpisać numer indywidualnego KPO  
\*\*\*\*\* potwierdzenie zagospodarowania odpadów na instalacji

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis



Raport Miesięczny ilości Odpadów Komunalnych PSZOK przyjętych bezpłatnie z terenu rodzinnych ogrodów działkowych i działek rekreacyjnych z terenu ZM GOAP w ..... roku (dot. cz. I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX Zamówienia)

za miesiąc:  
Adres PSZOK:

Dane adresowe Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:  
Adres siedziby Wykonawcy:  
Telefon kontaktowy:

Grupa odpadów	Kod odpadu	Nazwa odpadu	Ilość zebranych odpadów [Mg]	Odpady przekazane na instalację *****				
				Nazwa i adres Instalacji przyjmującej odpad	Masa przekazanych odpadów [Mg]	Rodzaj procesu odzysku/unieszkodliwiania***	Numer KPO*****	Masa przetworzonych odpadów [Mg]
Odpady komunalne	15 01 01	Opakowania z papieru i tektury	0,000		0,000			0,000
	ex 15 01 02	Opakowania z tworzyw sztucznych (PET)	0,000		0,000			0,000
	15 01 04	Opakowania z metali	0,000		0,000			0,000
	15 01 05	Opakowania wielomateriałowe	0,000		0,000			0,000
	15 01 07	Opakowania ze szkła	0,000		0,000			0,000
	20 01 01	Papier i tektura	0,000		0,000			0,000
	20 01 02	Szkło	0,000		0,000			0,000
	20 01 35*	Zużyte urządzenia elektryczne i elektroniczne inne niż wymienione 200121 i 200123 zawierające niebezpieczne składniki	0,000		0,000			0,000
	20 01 36	Zużyte urządzenia elektryczne i elektroniczne inne niż wymienione w 20 01 21, 20 01 23 i 20 01 35	0,000		0,000			0,000
	20 01 39	Tworzywa sztuczne	0,000		0,000			0,000
	20 01 40	Metale	0,000		0,000			0,000
	16 01 03	Zużyte opony	0,000		0,000			0,000
suma			0,000		0,000			0,000
Opady ulegające biodegradacji	20 02 01	Odpady ulegające biodegradacji	0,000		0,000			0,000
	20 01 08	Odpady kuchenne ulegające biodegradacji	0,000		0,000			0,000
suma			0,000		0,000			0,000
Mebel i inne odpady wielkogabarytowe	20 03 07	Odpady wielkogabarytowe	0,000		0,000			0,000
suma			0,000		0,000			0,000
suma całkowita			0,000		0,000			0,000

\*\* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów  
\*\*\* zgodnie z załącznikiem nr 1 lub 2 do Ustawy o odpadach  
\*\*\*\* należy wpisać numer indywidualnego KPO  
\*\*\*\*\* potwierdzenie zagospodarowania odpadów na instalacji

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis

<b>Raport Miesięczny Ilości Odpadów Komunalnych PSZOK przyjętych odpłatnie od właścicieli nieruchomości z terenu ZM GOAP w ..... roku (dot. cz. I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX Zamówienia)</b>							
za miesiąc:							
Adres PSZOK:							
Dane adresowe Wykonawcy							
Nazwa Wykonawcy:							
Wykonawcy:							
Telefon kontaktowy:							
Kod odpadu	Nazwa odpadu	Ilość zebranych odpadów [Mg]	Odpady przekazane na instalację *****				
			Nazwa i adres instalacji przyjmującej odpad	Masa przekazanych odpadów [Mg]	Rodzaj procesu odzysku/unieszkodliwiania***	Numer KPO****	Masa przetworzonych odpadów [Mg]
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
		0,000		0,000			0,000
	suma	0,000		0,000			0,000

\*\* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów

\*\*\* zgodnie z załącznikiem nr 1 lub 2 do Ustawy o odpadach

\*\*\*\* należy wpisać numer indywidualnego KPO

\*\*\*\*\* potwierdzenie zagospodarowania odpadów na instalacji

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis





Punkty (miejsca postoju MPSZOK) z których zostały zebrane Odpady Komunalne MPSZOK w miesiącu ..... roku zgodnie z harmonogramem MPSZOK (dot. cz. I, II, III, V, VI, IX Zamówienia)							
Lp.	Punkty (miejsca postoju MPSZOK) z których zostały odebrane Odpady Komunalne MPSZOK			Kod odpadu	Nazwa odpadu	Masa zebranych odpadów [Mg]	Numer KPO****
	Gmina	Lokalizacja (adres)	Data				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Suma							-

\*\*\*\* należy wpisać numer indywidualnego KPO

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis

Punkty (miejsca postoju MPSZOK) z których nie zostały zebrane Odpady Komunalne MPSZOK w miesiącu ..... roku zgodnie z harmonogramem MPSZOK (dot. cz. I, II, III, V, VI, IX Zamówienia)				
Lp.	Punkty (miejsca postoju MPSZOK) z których nie zostały odebrane Odpady Komunalne MPSZOK			
	Gmina	Lokalizacja (adres)	Data	Przyczyna braku odbioru
1				
2				
3				
4				
5				
6				

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis

Raport Miesięczny Ilości Odpadów Komunalnych MPSZOK przyjętych bezpłatnie od właścicieli nieruchomości zamieszkałych z terenu ZM GOAP w ..... roku (dot. cz. I, II, III, V, VI, IX Zamówienia)									
za miesiąc:									
z terenu (części) wg Zamówienia:									
Dane adresowe Wykonawcy									
Nazwa Wykonawcy:									
Adres siedziby Wykonawcy:									
Telefon kontaktowy:									
Lp.	Grupa odpadów	Kod odpadu	Nazwa odpadu	Ilość zebranych odpadów [Mg]	Odpady przekazane na instalację *****				
					Nazwa i adres instalacji przyjmującej odpad	Masa przekazanych odpadów [Mg]	Rodzaj procesu odzysku/unieszkodliwiania***	Numer KPO****	Masa przetworzonych odpadów [Mg]
1	Odpady problemowe	20 01 13*	Rozpuszczalniki	0,000		0,000			0,000
2		20 01 14*	Kwasy	0,000		0,000			0,000
3		20 01 15*	Alkalia	0,000		0,000			0,000
4		20 01 17*	Odczynniki fotograficzne	0,000		0,000			0,000
5		20 01 19*	Środki ochrony roślin i II klasy toksyczności (bardzo toksyczne i toksyczne np. herbicydy, insektycydy)	0,000		0,000			0,000
6		20 01 27*	Farby, tusze, farby drukarskie, kleje, lepiszcze i żywice zawierające substancje niebezpieczne	0,000		0,000			0,000
7		20 01 28	Farby, tusze, farby drukarskie, kleje, lepiszcze i żywice inne niż wymienione w 20 01 27	0,000		0,000			0,000
8		20 01 29*	Detergenty zawierające substancje niebezpieczne	0,000		0,000			0,000
9		20 01 30	Detergenty inne niż wymienione w 20 01 29	0,000		0,000			0,000
10		20 01 31*	Leki cytostatyczne i cytostatyczne	0,000		0,000			0,000
11		20 01 32	Leki inne niż wymienione w 20 01 31	0,000		0,000			0,000
suma				0,000		0,000			0,000
12	Odpady komunalne	20 01 21*	Lampy fluorescencyjne i inne odpady zawierające rtęć	0,000		0,000			0,000
13		20 01 23*	Urządzenia zawierające freony	0,000		0,000			0,000
14		20 01 33*	Baterie i akumulatory łącznie z bateriami i akumulatorami wymienionymi w 16 06 01, 16 06 02 lub 16 06 03 oraz niesortowane baterie i akumulatory zawierające te baterie	0,000		0,000			0,000
15		20 01 34	Baterie i akumulatory inne niż wymienione w 20 01 33	0,000		0,000			0,000
16		20 01 35*	Zużyte urządzenia elektryczne i elektroniczne inne niż wymienione w 20 01 21, 20 01 23 zawierające niebezpieczne składniki (1)	0,000		0,000			0,000
17		20 01 36	Zużyte urządzenia elektryczne i elektroniczne inne niż wymienione w 20 01 21, 20 01 23 i 20 01 35	0,000		0,000			0,000
18		ex 20 01 99	Odpady wytworzone podczas iniekcji domowych (zużyte igły, strzykawki)	0,000		0,000			0,000
suma				0,000		0,000			0,000
suma całkowita				0,000		0,000			0,000

\*\* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów

\*\*\* zgodnie z załącznikiem nr 1 lub 2 do Ustawy o odpadach

\*\*\*\* należy wpisać numer indywidualnego KPO

\*\*\*\*\* potwierdzenie zagospodarowania odpadów na instalacji

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis

Informacje o odbiorach przeterminowanych leków z aptek w miesiącu ..... roku zgodnie z harmonogramem (dot. cz. I, II, III, V, VI, IX Zamówienia)						
Lp.	Nazwa apteki	Gmina	Adres apteki	Data odbioru	Masa odebranych odpadów [Mg]	Numer KPO****
Suma						-

\*\*\*\* należy wpisać numer indywidualnego KPO

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis

Informacje o braku odbioru przeterminowanych leków z aptek w miesiącu ..... roku zgodnie z harmonogramem (dot. cz. I, II, III, V, VI, IX Zamówienia)					
Lp.	Nazwa apteki	Gmina	Adres apteki	Data planowanego odbioru	Przyczyna braku odbioru

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis

Informacje o dodatkowych odbiorach przeterminowanych leków z aptek w miesiącu ..... roku (dot. cz. I, II, III, V, VI, IX Zamówienia)								
Lp.	Nazwa apteki	Gmina	Adres apteki	Zgłoszenie dodatkowego odbioru (tak/nie)	Data zgłoszenia dodatkowego odbioru	Data realizacji dodatkowego zgłoszenia	Masa odebranych odpadów [Mg]	Numer KPO****
Suma								-

\*\*\*\* należy wpisać numer indywidualnego KPO

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis

Raport Miesięczny ilości Odpadów Komunalnych objętych usługą odbioru przeterminowanych leków z aptek i ich zagospodarowania w ..... roku (dot. cz. I, II, III, V, VI, IX Zamówienia)									
za miesiąc:									
z terenu (części) wg Zamówienia:									
Dane adresowe Wykonawcy									
Nazwa Wykonawcy:									
Adres siedziby Wykonawcy:									
Telefon kontaktowy:									
Lp.	Grupa odpadów	Kod odpadu	Nazwa odpadu	Ilość odebranych odpadów [Mg]	Odpady przekazane na instalację *****				
					Nazwa i adres instalacji przyjmującej odpad	Masa przekazanych odpadów [Mg]	Rodzaj procesu odzysku/unieszkodliwiania***	Numer KPO****	Masa przetworzonych odpadów [Mg]
1	Odpady problemowe	20 01 31*	Leki cytotoksyczne i cytostatyczne	0,000		0,000			0,000
2		20 01 32	Leki inne niż wymienione w 20 01 31	0,000		0,000			0,000
suma				0,000		0,000			0,000

\*\* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów  
\*\*\* zgodnie z załącznikiem nr 1 lub 2 do Ustawy o odpadach  
\*\*\*\* należy wpisać numer indywidualnego KPO  
\*\*\*\*\* potwierdzenie zagospodarowania odpadów na instalacji

.....  
data, pieczęć Wykonawcy oraz podpis

