

Tovarni list u skladu sa odredbama ADR

(referentni broj)

Pošiljalac (izvor otpada) – ime i adresa

Tel: _____

Datum sakupljanja:

(dan, mesec, godina)

Prevoznik otpada, ime i adresa

Datum prijema:

(dan, mesec, godina)

Primalac (mesto tretmana) – ime i adresa

Opis otpada

Br. prema UN	Odgovarajući naziv pošiljke	Kategorija prema UN	Grupa pakovanja	Broj i vrsta paketa	Ukupna težina
3291	"(BIO) MEDICINSKI OTPAD, N.O.S"	6.2	II	() x kontejnera od 240 l u skladu sa UN	< 333 kg
Identifikacioni broj kontejnera					
Šifra iz EKO (označite sve kategorije koje se prevoze)					
18:01:01 oštri predmeti			18:01:03* infektivni otpad		
18:01:06* hemijski otpad koji sadrži opasne materije			18:01:07 hemijska sredstva izuzev onih navedenih pod 18:01:06*		
18:01:08* citotoksični lekovi i citostatici			18:01:09 lekovi izuzev onih navedenih pod 18:01:08*		

Tovar koji ne prelazi graničnu vrednost kako je propisano ADR odredbama pod 1.1.3.6

Izjavljujem da je gore pomenuti sadržaj pošiljke u potpunosti i precizno opisan, pri čemu je korišćen pravi naziv prilikom špedicije i da je na ispravan način izvršena kategorizacija, pakovanje, označavanje, obeležavanje/lepljenje nalepnice i da je, kada se sve uzme u obzir, u adekvatnom stanju za prevoz u skladu sa primenjivim međunarodnim i nacionalnim uredbama, kao i sa svim ostalim odredbama koje se mogu primeniti.

Ime pošiljaoca:	Ime prevoznika:	Ime primaoca:
Potpis pošiljaoca:	Potpis prevoznika:	Potpis primaoca: