

**АКТ**  
**о проведении термического обезвреживания медицинских отходов**  
**класса « [REDACTED] »**

« [REDACTED] » [REDACTED] 201 [REDACTED] г.

г. Москва

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** [REDACTED]

адрес: [REDACTED]

тел.: [REDACTED]

**ЗАКАЗЧИК:** [REDACTED]

адрес: [REDACTED]

тел.: [REDACTED]

Составили настоящий акт о том, что в период с « [REDACTED] » [REDACTED] 2017 г. по « [REDACTED] » [REDACTED] 2017 г. произведено термическое обезвреживание медицинских отходов класса « [REDACTED] » в количестве [REDACTED] в соответствии с СанПиН 2.1.7.2790-10.

**ЗАКАЗЧИК:**

[REDACTED]

Генеральный директор

[REDACTED]

М.П.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

[REDACTED]

[REDACTED]

М.П.

ЭКО  
МЕДСЕРВИС