

### Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest usługa odbioru i dalszego postępowania z odpadami medycznymi o kodzie 18 01 04 przewidzianego w obowiązujących przepisach tj. innych niż wymienione w kodzie 18 01 03\*.. Szacunkową ilość odpadów w okresie 36 miesięcy podano niżej w tabeli. Wielkości te mogą się zmieniać w zależności od potrzeb Zamawiającego.

Lp.	Kod i rodzaj odpadu	Szacunkowa ilość	Opis
1.	18 01 04 – Inne odpady niż wymienione w 18 01 03* (np. opatrunki z materiału lub gipsu, pościel, ubrania jednorazowe, pieluchy)	190 000 kg	Odbiór odpadów będzie następował zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz.21) oraz z Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U.2017 poz. 1975). Odbiór odpadów będzie odbywać się 3 razy w tygodniu w dniach: poniedziałek, środa, piątek, w godzinach od: ..... (8:00-09:00 lub 8:00-10:00 - w zależności od złożonej oferty). Dodatkowo w razie przepełnienia pojemników, jak i w przypadku kumulacji dni wolnych od pracy Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy drogą e-mailową na adres.....(podany przez Wykonawcę na etapie podpisania umowy) do odbioru przedmiotowych odpadów.

- Wyżej wymienione odpady gromadzone są w workach, które następnie Zamawiający umieszcza w pojemnikach, które znajdują się w pomieszczeniu 0.21 w Pawilonie nr 5, poziom –1.
- Do zadań Zamawiającego będzie należeć mycie i dezynfekcja pojemników służących do gromadzenia odpadów medycznych.
- Wykonawca zobowiązany jest do odbioru, załadunku i dalszego postępowania z odpadami medycznymi o kodzie 18 01 04.
- Odpady będą ważone dwukrotnie: pierwszy raz przez pracownika Zamawiającego wagą własną, po raz drugi wagą Wykonawcy – w celu potwierdzenia wagi odebranych odpadów.
- Wykonawca zobowiązany jest każdorazowo powiadomić Zamawiającego telefonicznie na nr tel. (32) 42 91 253. o ewentualnych opóźnieniach w godzinach odbioru odpadów wyszczególnionych w ww. tabeli, wynikających ze zdarzeń losowych.
- Każdorazowo odbiór i waga odpadów musi być potwierdzona przez odbiorcę odpadów, jak i przez pracownika wyznaczonego przez Zamawiającego, na karcie przekazania odpadu (wzór karty wg Rozporządzenia Ministra Środowiska z dn. 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów - Dz. U. z 2014r. 1973), co będzie podstawą do rozliczeń finansowych i ewidencji. Ww. karty do 2 dni po odbiorze zostaną zwrócone Zamawiającemu wraz z potwierdzeniem wykonania usługi transportu i przejęcia odpadu.
- Wykonawca do każdej faktury dołączy w formie tabelarycznej zbiorcze miesięczne zestawienie kart przekazania odpadów, w którym umieści datę odbioru, kod odpadu oraz wagę odebranych odpadów.
- Zamawiający ma prawo kontroli stanu sanitarnego pojazdów służących do transportu odpadów medycznych oraz stosowania środków ochrony indywidualnej przez pracownika Wykonawcy. Na podstawie sporządzonego protokołu kontroli w przypadku stwierdzenia niezgodności Wykonawca zobowiązany jest do ich natychmiastowego usunięcia.
- Wykonywanie przedmiotu zamówienia musi być zgodne z obowiązującymi przepisami, a w szczególności:
  - z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz.21 z późn. zm.),
  - z ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2013 poz. 1232 ),
  - Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2014 poz. 1923),
  - Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. 2014 poz. 1973),
  - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U.2017 poz. 1975),
  - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 r. w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz.U. 2016 poz. 1819),
  - przepisami sanitarnymi i epidemiologicznymi obowiązującymi w tym zakresie, wymogami BHP i Ppoż.

W imieniu Wykonawcy potwierdzam,  
iż oferta obejmuje wykonanie usługi  
zgodnej z treścią powyższego załącznika

.....  
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania wykonawcy)