

.....  
(Nazwa Wykonawcy)

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**„Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji  
odpadów medycznych inne niż niebezpieczne o kodzie 18 01 04 z zakładów wchodzących w skład Stołecznego  
Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o.”**

1. Przedmiot zamówienia obejmuje sukcesywny odbiór i transport wraz z załadunkiem i rozładunkiem odpadów medycznych celem ich unieszkodliwienia w zakładzie utylizacji zlokalizowanym na obszarze województwa, na którym zostały odpady wytworzone lub w miejscu najbliższym położonym miejsca ich wytwarzania zgodnie z art. 20 ustawy o odpadach z 14 grudnia 2012 r. (Dz. U. 2019, poz. 992).
2. Kod odpadów objęte przedmiotem zamówienia: **18 01 04** zgodnych z Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów (t.j. Dz. U. z 2020 poz.10).
3. Świadczenie usługi odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa na terenie RP tj.:
  - 1) Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. 2019, poz. 701, 730 I 1403);
  - 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017r., poz. 1975).
4. Odbiór odpadów realizowany będzie :
  - Część I: ZOL przy ul. Mehoffera 72/74: trzy razy w tygodniu
  - Część II i III: ZOL przy ul. Olchy 8 i Szubińskiej 4: jeden raz w tygodniu
5. Wykonawca zobowiązuje się do terminowego odbioru odpadów zgodnie z wymogami BDO.
6. Odbiór odpadów medycznych będzie dokonywany transportem Wykonawcy, spełniającym wymogi do przewożenia odpadów medycznych objętych zamówieniem.
7. Zamawiający każdorazowo wystawi kartę przekazania odpadu w systemie BDO- zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wykonawca zgodnie z obowiązującymi przepisami BDO – przyjmuje i realizuje przejęcie odpadów medycznych, potwierdza odbiór odpadów oraz podaje rzeczywistą wagę.
8. Wykonawca zobowiązuje się do załadunku odpadów medycznych z miejsca ich składowania.
9. W cenie usługi Wykonawca zobowiązany będzie do wyposażenia Zakładów w kontenery lub pojemniki odpowiednie do ilości opisanej na daną część. Zamawiający ma prawo do żądania zmiany pojemnika w przypadku niedostosowania wielkości pojemników do odpadów.
10. Dostarczane pojemniki przez Wykonawcę będą odpowiednio oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.
11. Wykonawca po napełnieniu pojemników odpadami medycznymi wytworzonymi w siedzibie Zamawiającego dostarczy na wymianę czyste, zdezynfekowane pojemniki.
12. Z tytułu zmniejszenia ilości odbieranych, wywożonych i utylizowanych odpadów Zamawiający nie będzie ponosił dodatkowych kosztów.

13. Wykonawca zobowiązuje się do terminowego odbioru odpadów.
14. Wykonawca zapewni należyty stan techniczny i estetyczny oraz konserwację pojemników stanowiących jego własność.
15. Wykonawca zapewni wymianę pojemników do transportu odpadów medycznych uszkodzonych lub zniszczonych wskutek normalnego użytkowania na wolne od wad - na koszt Wykonawcy. W przypadku zabrania sprzętu do naprawy Wykonawca zapewni sprzęt zastępczy.
16. Wykonawca zobowiązuje się do należytego i bezpiecznego wykonania zadań będących przedmiotem umowy, zgodnie z stosownymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie.
17. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą wobec Zamawiającego za nieprzestrzeganie przepisów BHP, p/poż oraz zaleceń jednostek kontrolujących – w zakresie świadczonych usług.
18. Wykonawca w okresie trwania umowy zobowiązany jest do posiadania aktualnych zezwoleń na przetwarzanie odpadów objętych przedmiotem zamówienia oraz wpis do rejestru o którym mowa w art.49 ustawy z 14 grudnia 2012 r o odpadach ( Dz. U. 2019 poz.701) ,
19. Wszelkie uwagi dotyczące jakości świadczonej usługi przez Wykonawcę, Zamawiający będzie przekazywał w formie pisemnej, ustnej bądź elektronicznie. Uwagi odnotowywane będą w obowiązującej dokumentacji, powyższa dokumentacja będzie dowodem do naliczenia kar umownych.
20. W przypadku kiedy Wykonawca nieprawidłowo wykonuje swoją usługę np. odbiera odpady po przekroczeniu ustalonej częstotliwości odbioru odpadów medycznych, nie dostarcza Zamawiającemu na wymianę czystych, zdezynfekowanych pojemników na odpady medyczne itp. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za nieprawidłowości wynikające z jego winy i będzie ponosił ewentualne konsekwencje prawne i finansowe wynikające z wyników pokontrolnych kontroli prowadzonej przez Państwową Inspekcję Sanitarną i inne jednostki uprawnione do kontroli Zamawiającego.
21. Wykonawca zobowiązuje się do posiadania dokumentacji potwierdzającej, że może świadczyć usługi w danym zakresie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
22. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do zapoznania się z procedurami/instrukcjami dotyczącymi segregacji, składowania, transportowania odpadów medycznych i zobowiązuje Wykonawcę do ich przestrzegania.

*\*Oświadczam, że zapoznałam/em się z warunkami zawartymi w opisie przedmiotu zamówienia i akceptuje je bez zastrzeżeń*

....., dnia ..... r.

*(miejscowość)*

.....

*(podpis osoby  
upoważnionej do składania oświadczeń  
woli i imieniu  
Wykonawcy) reprezentowania Wykonawcy*