

**ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH, GASTRONOMICZNYCH I
POREMONTOWYCH I INNYCH WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA**

ZADANIE NR 1

Nr zadania	Nazwa odpadu	Kod odpadu	Orientacyjna ilość kg na 12 miesięcy	Częstotliwość odbioru	Niezbędna ilość i rodzaj pojemników lub kontenerów do podstawienia w okresie trwania umowy	Miejsce odbioru - - lokalizacja /kontenera
Zadanie nr 1 – odpady medyczne	1. Inne odpady , które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia itd.	18 01 03*	252 368 kg	Poniedziałek odbiór 7:00-9:30 oraz 12:00-14.00 wtorek odbiór 7:00-9:30 środa-piątek odbiór godz.12:00-14:00	17 szt. pojemników typu MGB lub funkcjonalnie równoważnych o pojemności 770 l lub 660 l barwy czerwonej – pojemniki zamykane na kółkach	tymczasowy magazyn - chłodnia odpadów medycznych w siedzibie Zamawiającego przy ulicy Ujejskiego 75, 85-167 Bydgoszcz
	2. Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania	18 01 02*	1 710 kg	oraz na każde dodatkowe wezwanie Zamawiającego w terminie maksymalnie do 48 h na warunkach opisanych w umowie (wartość punktowana)	3 szt. pojemników pojemności typu MGB lub funkcjonalnie równoważnych o pojemności 240 l barwy czerwonej - pojemniki zamykane na kółkach	
	3. Leki cytotoksyczne i cytostatyczne	18 01 08*	2 714 kg	Zamawiający będzie miał możliwość zwiększenia częstotliwości cyklicznego odbioru odpadów po uprzednim pisemnym powiadomieniu Wykonawcy w przypadku znaczącego wzrostu wytwarzanych odpadów.	1 szt. o pojemników pojemności typu MGB lub funkcjonalnie równoważnych o pojemności 240 l barwy żółtej- pojemniki zamykane na kółkach	
	4. Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne	18 01 06*	2 135 kg – dotyczy poz. 4 i 5	W przypadku	2 szt. o pojemników pojemności typu MGB lub funkcjonalnie równoważnych o pojemności 240 l barwy żółtej- pojemniki zamykane na kółkach	

**ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH, GASTRONOMICZNYCH I
POREMONTOWYCH I INNYCH WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA**

Nr zadania	Nazwa odpadu	Kod odpadu	Orientacyjna ilość kg na 12 miesięcy	Częstotliwość odbioru	Niezbędna ilość i rodzaj pojemników lub kontenerów do podstawienia w okresie trwania umowy	Miejsce odbioru - - lokalizacja /kontenera
	5. Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 01 06	18 01 07		wystąpienia dni wolnych od pracy wywóz musi odbyć się następnego dnia roboczego lub dzień wcześniej zgodnie z ustaleniami z Zamawiającym. <u>Odbiory dodatkowe jak</u>	1 szt. o pojemników pojemności typu MGB lub funkcjonalnie równoważnych o pojemności 240 l barwy żółtej- pojemniki zamykane na kółkach - z opisem odpady wysoce zakaźne (trwała naklejka)	
	6. Odpady inne niż wymienione w 18 01 03* (np. opatrunki z materiału lub gipsu, pościel, ubrania jednorazowe, pieluchy)	18 01 04	19 668 kg	<u>i te zwiększające częstotliwość mogą obejmować również wywozy w soboty.</u>	2 szt. pojemników typu MGB lub funkcjonalnie równoważnych o pojemności 770 l lub 660 l – barwy szarej lub czarnej pojemniki zamykane na kółkach	
	7. Leki inne niż wymienione w 18 01 08*	18 01 09	198 kg	Na zgłoszenie Zamawiającego Odbiór w godzinach 7 ⁰⁰ -14 ⁰⁰	1 szt. o pojemników pojemności typu MGB lub funkcjonalnie równoważnych o pojemności 240 l - pojemniki zamykane na kółkach	

**ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH, GASTRONOMICZNYCH I
POREMONTOWYCH I INNYCH WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA**

WYMOGI ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ USŁUGI

Lp.	Opis wymogu
1.	<p>Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty aktualne zezwolenie wydane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 o odpadach (Dz. U. 2013 poz. 21 z późniejszymi zmianami) oraz aktualną Ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo Ochrony Środowiska (Dz.U. 2013 poz. 1232 z późn. zm) na prowadzenie transportu i przetwarzania odpadów lub pozwolenie zintegrowane obejmujących przedmiot zamówienia.</p> <p>Jeżeli Wykonawca będzie zbierał odebrane ze szpitala odpady zobowiązany do przedstawienia aktualnej decyzji zezwalającej na zbieranie odpadów (chyba że pozwolenie zintegrowane obejmuje pozwolenie na zbieranie odpadów)– decyzja właściwego organu musi obejmować kody odpadów medycznych podane w opisie przedmiotu zamówienia dla zadania, którego dotyczy złożona oferta.</p>
2.	<p>Wykonawca w ramach ceny zobowiązany będzie użyczyć Zamawiającemu w okresie obowiązywania umowy pojemniki które zostały opisane w Tabeli powyżej. Wykonawca zobowiązany jest do wyposażenia Zamawiającego w/w pojemniki w dniu terminu rozpoczęcia realizacji umowy.</p>
3.	<p>Odbiór odpadów następować będzie z miejsca tymczasowego magazynowania odpadów znajdującego się w siedzibie Zamawiającego przy ulicy Ujejskiego 75, 85-167 Bydgoszcz zgodnie z harmonogramem i godzinami wg tabeli .</p> <p>Odbiór odpadów z terenu Szpitala nastąpi poprzez zabranie wszystkich pełnych pojemników z jednoczesnym Wstawieniem tej samej ilości pustych, czystych i zdezynfekowanych pojemników.</p> <p>Ponadto w przypadku wystąpienia dni ustawowo wolnych od pracy przypadających w dni odbiorów zgodnie z harmonogramem , np. święta należy zapewnić taką liczbę odbiorów odpadów, która zabezpieczy odbiór wytworzonych odpadów. W zależności od potrzeb Zamawiającego dodatkowy odbiór nastąpi przed lub po dniu wolnym od pracy wynikającym z wypadających w dniu odbioru zgodnie z harmonogramem.</p>
4.	<p>Ważenie pojemników z odpadami następować będzie w siedzibie Zamawiającego w obecności wyznaczonego przedstawiciela Wykonawcy.</p> <p>Odbiór odpadów następować będzie przez podpisanie przez obie strony karty przekazania odpadów (KPO), na podstawie których zostanie wystawiona faktura. Karty zostaną każdorazowo wystawione przez Wykonawcę w odpowiedniej ilości egzemplarzy.</p> <p><u>Na koniec miesiąca Wykonawca sporządzi zbiorczą kartę przekazania odpadu dla każdego kodu, podpisaną przez transportującego i podmiot gospodarujący odpadami i dołączy do faktury.</u></p> <p>Brak kompletnej dokumentacji KPO (miesięcznej) oraz dokumentu o którym mowa w pkt. 5/10 stanowi o prawie Zamawiającego do odmowy zapłaty należności danej faktury.</p>
5.	<p>Wykonawca zobowiązany jest do wymiany wszystkich pełnych pojemników na czyste i wydezynfekowane pod rygorem odmowy przyjęcia dostawy pustych, brudnych pojemników (np. zabrudzonych pyłem lub popiołem)</p> <p>Na potwierdzenie przeprowadzenia mycia i dezynfekcji pojemników Wykonawca przedstawi miesięczny rejestr mycia i dezynfekcji dostarczanych do Zamawiającego pojemników wraz z listą substancji użytych do skutecznej dezynfekcji.</p>
6.	<p>Niedopuszczalny jest odbiór i transport pojemników przepełnionych, tj. klapy pojemników z odpadami medycznymi muszą być zamknięte na każdym etapie realizacji przedmiotu zamówienia.</p>

**ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH, GASTRONOMICZNYCH I
POREMONTOWYCH I INNYCH WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA**

Lp.	Opis wymogu
7.	W razie potrzeby Zamawiający może zwiększyć zapotrzebowanie na pojemniki określone w tabeli o 7 szt. z każdego rodzaju i dostarczyć je Zamawiającemu w ciągu 10 dni roboczych od chwili zgłoszenia przez upoważnioną osobę Zamawiającego
8.	Wykonawca zagwarantuje, że zakaźne odpady medyczne o kodzie 18 01 02* - Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03) oraz 18 01 03* - Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt(np. zainfekowane pielucho majtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82, unieszkodliwiane będą zgodnie z obowiązującą Ustawą o Odpadach, w tym tzw. zasadą bliskości (art. 20 ustawy) a instalacja służąca do unieszkodliwiania wytworzonych przez szpital odpadów spełnia najlepsze dostępne techniki i będzie posiadała wolne moce przerobowe przez cały czas trwania umowy niezbędne do unieszkodliwiania ilości odpadów wymienionych w tabeli.
9.	Wykonawca ponosi odpowiedzialność za przyjęte odpady medyczne w zakresie określonym przepisami ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r.(Dz. U. z 2013, poz. 21 z późn. zm.) art. 27, ust. 5-6.
10.	Wykonawca zobowiązany będzie potwierdzać unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych (18 01 02* i 18 01 03*) przez termiczne przekształcenie, wydając dokument potwierdzający ich unieszkodliwienie. Dokument należy sporządzić w 3 egzemplarzach papierowych z których: jeden przekazać dla Zamawiającego, drugi dla wojewódzkiego inspektora ochrony środowiska właściwego ze względu na miejsce wytwarzania zakaźnych odpadów medycznych i jeden egzemplarz dla Wykonawcy, ustawa o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r.(Dz. U. z 2013, poz. 21 z późn. zm.) art. 95, ust. 4-5.
11.	Wzór dokumentu unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych stanowi załącznik do Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 107).
12.	Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Zamawiającego o cofnięciu zezwolenia właściwego organu na prowadzenie przedmiotowej działalności pod groźbą natychmiastowego rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.
13.	Zamawiający zastrzega, że w przypadku jakichkolwiek wątpliwości powziętych w stosunku do złożonych w ofercie oświadczeń może zwrócić się o udzielenie stosownych informacji do właściwego ze względu na miejsce położenia zakładu unieszkodliwiania wojewódzkiego inspektora ochrony środowiska lub odpowiedniego departamentu Urzędu Marszałkowskiego.

**ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH, GASTRONOMICZNYCH I
POREMONTOWYCH I INNYCH WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA**

Zadanie nr 2-4

Nr zadania	Nazwa odpadu	Kod odpadu	Orientacyjna ilość kg na 12 miesięcy	Częstotliwość odbioru	Niezbędna ilość i rodzaj pojemników lub kontenerów do podstawienia w okresie trwania umowy	Miejsce odbioru - lokalizacja /kontenera
Zadanie nr 2	Opakowania zawierające pozostałości substancji niebezpiecznych lub nimi zanieczyszczone (np. środkami ochrony roślin I i II klasy toksyczności - bardzo toksyczne i toksyczne)	15 01 10*	300 kg	Odbiór na zgłoszenie Zamawiającego w czasie nie dłuższym niż 48 h (wartość punktowana) od dnia zgłoszenia Odbiór w godzinach między 7.00-14.00	1 szt. pojemników o pojemności 1100 l typu MGB pojemnik zamykany z klapą, na kółkach Kolor inny niż czerwony, żółty	podstawiony w miejsce wskazanym przez zamawiającego - przedstawiciela Szpitala
Zadanie nr 3	Skratki	19 08 01	300 kg	Wywozy odpadów w trybie na zgłoszenie – w terminie max. 48 h (wartość punktowana) od dnia zgłoszenia zgłoszenie telefoniczne potwierdzone mailowo odbiór w godzinach między 7.00-14.00	Oferowane pojemniki na odpady 2 szt. poj.120 l typ MGB (kolory inne niż czerwone i żółte, na kółkach z klapą, szczelne i odpowiednio opisane kodem odpadu)	podstawiony w miejsce wskazanym przez zamawiającego - przedstawiciela Szpitala
Zadanie nr 4	Sorbenty, materiały filtracyjne (w tym filtry olejowe nie ujęte w innych grupach), tkaniny do wycierania (np. szmaty, ścierki) i ubrania ochronne zanieczyszczone substancjami niebezpiecznymi (np. PCB)	15 02 02*	150 kg	Wywozy odpadów w trybie na zgłoszenie – w terminie max. 48 h (wartość punktowana) od dnia zgłoszenia zgłoszenie telefoniczne potwierdzone mailowo odbiór w godzinach między 7.00-14.00	Oferowane pojemniki na odpady 3 szt. poj.120 l typ MGB (kolory inne niż czerwone i żółte, na kółkach z klapą, szczelne i odpowiednio opisane kodem odpadu)	podstawiony w miejsce wskazanym przez zamawiającego - przedstawiciela Szpitala

**ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH, GASTRONOMICZNYCH I
POREMONTOWYCH I INNYCH WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA**

WYMOGI ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ USŁUGI

Lp.	Opis wymogu
1.	<p>Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty aktualne zezwolenie wydane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 o odpadach (Dz. U. 2013 poz. 21 z późniejszymi zmianami) oraz Ustawą Prawo Ochrony Środowiska na prowadzenie transportu odpadów.</p> <p>Decyzja właściwego organu musi obejmować kody odpadów podane w opisie przedmiotu zamówienia dla zadania, którego dotyczy złożona oferta.</p> <p>Na potwierdzenie przekazania odpadów do uprawnionego odbiorcy Wykonawca przedstawi oświadczenie ze wskazaniem miejsca przetwarzania odpadów, które odbierze od Zamawiającego.</p>
2.	<p>Odbiór odpadów następować będzie z miejsca tymczasowego magazynowania odpadów znajdującego się w siedzibie Zamawiającego przy ulicy Ujejskiego 75, 85-167 Bydgoszcz zgodnie z ww. harmonogramem.</p> <p>Odbiór odpadów z terenu Szpitala nastąpi poprzez zabranie pełnych pojemników z jednoczesnym wstawieniem <u>tej samej ilości</u> pustych, czystych i zdezynfekowanych pojemników.</p>
3.	<p>Ważenie pojemników z odpadami następować będzie w siedzibie Zamawiającego w obecności przedstawiciela Wykonawcy.</p> <p>Odbiór odpadów następować będzie przez podpisanie przez obie strony karty przekazania odpadów (KPO), na podstawie których zostanie wystawiona faktura. Karty zostaną każdorazowo wystawione przez Wykonawcę w odpowiedniej ilości egzemplarzy. Na koniec miesiąca Wykonawca sporządzi zbiorczą kartę przekazania odpadu dla każdego kodu, które podpisane dołączy do faktury.</p> <p>Brak kompletnej dokumentacji KPO stanowić będzie o prawie Zamawiającego do odmowy zapłaty należności danej faktury.</p>
4.	<p>Wykonawca zobowiązany jest do wymiany pełnych pojemników na czyste i wydezynfekowane pod rygorem odmowy przyjęcia dostawy pustych, brudnych pojemników</p>

**ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH, GASTRONOMICZNYCH I
POREMONTOWYCH I INNYCH WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA**

Zadanie nr 5-6

Nr zadania	Nazwa odpadu	Kod odpadu	Orientacyj na ilość konteneró w na 12 miesięcy	Częstotliwość odbioru	Niezbędna ilość i rodzaj pojemników lub kontenerów do podstawienia w okresie trwania umowy	Miejsce odbioru - - lokalizacja /kontenera
Zadanie nr 5	ODPADY ZIELONE BIODEGRADOWAL NE Odpady ulegające biodegradacji	20 02 01	18 szt. kontenerów	wywozy odpadów w trybie na zgłoszenie – w terminie max. 48 h (wartość punktowana) od dnia zgłoszenia zgłoszenie telefoniczne potwierdzone mailowo odbior w godzinach między 7.00-14.00	kontener o pojemności 10 m ³ otwarty – 2 szt. podstawiony na terenie szpitala przez cały okres obowiązania umowy kontenery wymieniane na zasadzie pełne na puste	podstawiony w miejsce wskazany przez zamawiającego - przedstawiciela Szpitala
	Odpady wielkogabarytowe	20 03 07	4 szt. kontenerów	wywozy odpadów w trybie na zgłoszenie – w terminie max. 48 h (wartość punktowana) od dnia zgłoszenia zgłoszenie telefoniczne potwierdzone mailowo odbior w godzinach między 7.00-14.00	kontener o pojemności 10 m ³ otwarty – 1 szt. podstawiony na terenie szpitala w ramach potrzeb Zamawiającego (podstawienie kontenera max. 48 h od chwili zgłoszenia)	podstawiony w miejsce wskazany przez zamawiającego - przedstawiciela Szpitala
Zadanie nr 6	Odpady betonu oraz gruz betonowy z rozbiórek i remontów	17 01 01	8 szt. kontenerów	Wywozy odpadów w trybie na zgłoszenie – w terminie max. 48 h (wartość punktowana) od dnia zgłoszenia zgłoszenie telefoniczne potwierdzone mailowo odbior w godzinach między 7.00-14.00	kontener o pojemności 7 m ³ otwarty – 1 szt. podstawiony na terenie szpitala przez cały okres obowiązania umowy kontenery wymieniane na zasadzie pełne na puste	podstawiony w miejsce wskazany przez zamawiającego - przedstawiciela Szpitala

**ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH, GASTRONOMICZNYCH I
POREMONTOWYCH I INNYCH WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA**

Nr zadania	Nazwa odpadu	Kod odpadu	Orientacyj na ilość konteneró w na 12 miesięcy	Częstotliwość odbioru	Niezbędna ilość i rodzaj pojemników lub kontenerów do podstawienia w okresie trwania umowy	Miejsce odbioru - - lokalizacja /kontenera
Zadanie nr 6	Zmieszane odpady z betonu, gruzu ceglanego, odpadowych materiałów ceramicznych i elementów wyposażenia inne niż wymienione w 17 01 06	170107	8 szt. kontenerów	Wywozy odpadów w trybie na zgłoszenie – w terminie max. 48 h (wartość punktowana) od dnia zgłoszenia zgłoszenie telefoniczne potwierdzone mailowo odbiór w godzinach między 7.00-14.00	kontener o pojemności 7 m ³ otwarty – 1 szt. podstawiony na terenie szpitala przez cały okres obowiązywania umowy kontenery wymieniane na zasadzie pełne na puste	podstawiony w miejsce wskazanym przez zamawiającego - przedstawiciela Szpitala

WYMOGI ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ USŁUGI

Lp.	Opis wymogu
1.	Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty aktualne zezwolenie wydane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 o odpadach (Dz. U. 2013 poz. 21 z późniejszymi zmianami) oraz Ustawą Prawo Ochrony Środowiska na prowadzenie transportu odpadów. Decyzja właściwego organu musi obejmować kody odpadów podane w opisie przedmiotu zamówienia dla zadania, którego dotyczy złożona oferta. Na potwierdzenie przekazania odpadów do uprawnionego odbiorcy Wykonawca przedstawi oświadczenie ze wskazaniem miejsca przetwarzania odpadów, które odbierze Zamawiającego.
2.	Odbiór odpadów następować będzie z miejsca tymczasowego magazynowania odpadów znajdującego się w siedzibie Zamawiającego przy ulicy Ujejskiego 75, 85-167 Bydgoszcz zgodnie z ww. harmonogramem Odbiór odpadów z terenu Szpitala nastąpi poprzez zabranie pełnych pojemników z jednoczesnym wstawieniem <u>tej samej ilości</u> pustych, czystych i zdezynfekowanych pojemników.
3.	W przypadku odpadów odbieranych w kontenerach Wykonawca jest zobowiązany do otrzymania potwierdzenia wywozu kontenerów od pracownika portierni lub pracownika działu AT. Dokumenty (potwierdzenia wywozu) stanowią podstawę do wystawienia faktury. Wykonawca do faktury załącza powyższe dokumenty oraz karty przekazania odpadów (KPO), .Na koniec miesiąca Wykonawca sporządzi zbiorczą kartę przekazania odpadu dla każdego, które podpisane dołączy do faktury. Brak kompletnej dokumentacji potwierdzenia wywozu oraz KPO stanowić będzie o prawie Zamawiającego do odmowy zapłaty należności danej faktury.

**ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH, GASTRONOMICZNYCH I
POREMONTOWYCH I INNYCH WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA**

ZADANIE NR 7

Nr zadania	Nazwa odpadu	Kod odpadu	Orientacyjna ilość kontenerów na 12 miesięcy	Częstotliwość odbioru	Niezbędna ilość i rodzaj pojemników lub kontenerów do podstawienia w okresie trwania umowy	Miejsce odbioru - lokalizacja /kontenera
Zadanie nr 7	Odpady gastronomiczne Produkty spożywcze przeterminowane lub nieprzydatne do spożycia Surowce i produkty nie nadające się do spożycia i przetwórstwa	16 03 80 02 02 03	74 880 kg	<p>Wywozy odpadów realizowane co tydzień w określone dni tj. we wtorek i w piątek oraz na każde dodatkowe wezwanie Zamawiającego w terminie maksymalnie do 48 h na warunkach opisanych w umowie (wartość punktowana) w godzinach między 7.00-14.00</p> <p>Zamawiający ma możliwość zwiększenie częstotliwości cyklicznego odbioru odpadów w przypadku znaczącego wzrostu wytwarzanych odpadów po uprzednim pisemnym powiadomieniu Wykonawcy.</p> <p>W przypadku wystąpienia dni wolnych od pracy wywóz musi odbyć się następnego dnia roboczego lub dzień wcześniej zgodnie z ustaleniami z Zamawiającym.</p>	Oferowane pojemniki na odpady 10 szt. poj.120 l typ MGB (kolory inne niż czerwone i żółte ,na kółkach z klapą, szczelne i odpowiednio opisane kodem odpadu)	podstawiony w miejsce wskazanym przez zamawiającego - przedstawiciela Szpitala

**ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH, GASTRONOMICZNYCH I
POREMONTOWYCH I INNYCH WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA**

WYMOGI ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ USŁUGI

Lp.	Opis wymogu
4.	<p>Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty aktualne zezwolenie wydane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 o odpadach (Dz. U. 2013 poz. 21 z późniejszymi zmianami) oraz Ustawą Prawo Ochrony Środowiska na prowadzenie transportu odpadów. Decyzja właściwego organu musi obejmować kody odpadów podane w opisie przedmiotu zamówienia dla zadania, którego dotyczy złożona oferta.</p> <p>Na potwierdzenie przekazania odpadów do uprawnionego odbiorcy Wykonawca przedstawi oświadczenie ze wskazaniem miejsca przetwarzania odpadów, które odbierze Zamawiającego.</p>
5.	<p>Odbiór odpadów następować będzie z miejsca tymczasowego magazynowania odpadów znajdującego się w siedzibie Zamawiającego przy ulicy Ujejskiego 75, 85-167 Bydgoszcz zgodnie z ww. harmonogramem</p> <p>Odbiór odpadów z terenu Szpitala nastąpi poprzez zabranie pełnych pojemników z jednoczesnym wstawieniem <u>tej samej ilości</u> pustych, czystych i zdezynfekowanych pojemników.</p>
6.	<p>W przypadku odpadów odbieranych w kontenerach Wykonawca jest zobowiązany do otrzymania potwierdzenia wywozu kontenerów od pracownika portierni lub pracownika działu AT. Dokumenty (potwierdzenia wywozu) stanowią podstawę do wystawienia faktury. Wykonawca do faktury załącza powyższe dokumenty oraz karty przekazania odpadów (KPO),</p> <p>.Na koniec miesiąca Wykonawca sporządzi zbiorczą kartę przekazania odpadu dla każdego, które podpisane dołączy do faktury.</p> <p>Brak kompletnej dokumentacji potwierdzenia wywozu oraz KPO stanowić będzie o prawie Zamawiającego do odmowy zapłaty należności danej faktury.</p>