Załącznik Nr 7 do SWZ

**Wykaz instalacji (miejsce utylizacji odpadów)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Odpady medyczne | | | | |
| **Lp.** | **Rodzaj odpadu** | **Kod odpadu** | **Miejsce unieszkodliwiania (adres, siedziba i odległość od siedziby Zamawiającego w km\*\*)** | **Informacja o podstawie do dysponowania (własność, umowa najmu, dzierżawy)** |
| 1. | 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 sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt | 18 01 03\* |  |  |
| 2. | Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania | 18 01 02\* |  |  |
| 3. | Inne odpady niż wymienione w  180103 | 18 01 04 |  |  |
| 4. | Leki inne niż wymienione w 180108\* | 18 01 09 |  |  |

\*\* **Zamawiający zweryfikuje wskazaną odległość od siedziby Zamawiającego przy pomocy aplikacji: Google Maps https://www.google.com/maps**