

**Przedmiot zamówienia – załącznik nr 1 - ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH I INNYCH (NIEMEDYCZNYCH) WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA / HARMONOGRAM ODPADÓW**

NR ZADANIA	NAZWA ODPADU	KOD ODPADU	ORIENTACYJNA ILOŚĆ NA ROK	JEDNOSTKA	CZĘSTOTLIWOŚĆ ODBIORU	NIEZBĘDNA ILOŚĆ I RODZAJ POJEMNIKÓW LUB KONTENERÓW DO PODSTAWIENIA W OKRESIE TRWANIA UMOWY	MIEJSCE ODBIORU - LOKALIZACJA /KONTENERA
ZADANIE NR 1 – ODPADY MEDYCZNE	<p>INNE ODPADY, KTÓRE ZAWIERAJĄ ŻYWE DROBNOUSTROJE CHOROBTWÓRCZE LUB ICH TOKSYNY ORAZ INNE FORMY ZDOLNE DO PRZENIESIENIA ITD.</p>	<p>18 01 03*</p>	<p>243000</p>	<p>KG</p>	<p>ODBIÓR ODPADÓW Z TERENU SZPITALA NASTĄPI POPRZEZ ZABRANIE PEŁNYCH POJEMNIKÓW Z JEDNOCZESNYM WSTAWIENIEM TEJ SAMEJ ILOŚCI PUSTYCH, CZYSTYCH I ZDEZYNFEKOWANYCH POJEMNIKÓW ZGODNIE Z HARMONOGRAMEM I GODZINAMI:</p> <p><b>PONIEDZIAŁEK ODBIÓR 7:00-9:30</b>  <b>ORAZ 12:00-14:00</b>  <b>WTOREK ODBIÓR 7:00-9:30</b>  <b>ŚRODA, CZWARTEK, PIĄTEK, SOBOTA ODBIÓR GODZ.12:00-14:00</b></p> <p>ORAZ NA KAŻDE DODATKOWE WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W TERMINIE MAKSYMALNIE DO 48 H NA WARUNKACH OPISANYCH W UMOWIE (WARTOŚĆ PUNKTOWANA)</p> <p>ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE MIAŁ MOŻLIWOŚĆ ZWIĘKSZENIA CZĘSTOTLIWOŚCI CYKLICZNEGO</p>	<p>1. 13 SZT. POJEMNIKÓW TYPU MGB LUB FUNKCJONALNIE RÓWNOWAŻNYCH O POJEMNOŚCI 1100 L BARWY CZERWONEJ – POJEMNIKI ZAMYKANE NA KÓŁKACH;</p> <p>lub</p> <p>17 SZT. POJEMNIKÓW TYPU MGB LUB FUNKCJONALNIE RÓWNOWAŻNYCH O POJEMNOŚCI 770 L BARWY CZERWONEJ – POJEMNIKI ZAMYKANE NA KÓŁKACH;</p> <p><b>DLA ODPADÓW TZW. WYSOCEZAKAŻNYCH</b>  <b>7 SZT. POJEMNIKÓW KOLOR CZERWONY O POJEMNOŚCI 120 L TYPU MGB LUB FUNKCJONALNIE RÓWNOWAŻNYCH;</b>  <b>POJEMNIKI ZAMYKANE NA KÓŁKACH</b></p> <p><b>ORAZ</b>  <b>5 SZT. POJEMNIKÓW KOLOR CZERWONY O POJEMNOŚCI 240 L - TYPU MGB LUB FUNKCJONALNIE RÓWNOWAŻNYCH;</b>  <b>POJEMNIKI ZAMYKANE NA KÓŁKACH</b></p> <p><b>POJEMNIKI MUSZĄ POSIADAĆ ODPowiednie OZNAKOWANIE (TRWAŁA NAKLEJKA) ZNAK OSTRZEGAJĄCY PRZED ZAGROŻENIEM BIOLOGICZNYM OKREŚLONYM W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 222<sup>1</sup>§ 3 USTAWY Z DNIA 26</b></p>	<p>TYMCZASOWY MAGAZYN - CHŁODNIA ODPADÓW MEDYCZNYCH W SIEDZIBIE ZAMAWIAJĄCEGO PRZY ULICY UJEJSKIEGO 75,85-167 BYDGOSZCZ</p>



**Przedmiot zamówienia – załącznik nr 1 - ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH I INNYCH (NIEMEDYCZNYCH) WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA / HARMONOGRAM ODPADÓW**

<p><b>ZADANIE NR 2 ODPADY KUCHENNE</b></p>	<p>PRODUKTY SPOŻYWCZE PRZETERMINOWANE LUB NIERZYZDATNE DO SPOŻYCIA</p>	<p>16 03 80</p>	<p>600</p>	<p>POJEMNIK</p>	<p>ODBIÓR ODPADÓW Z TERENU SZPITALA NASTĄPI POPRZEZ ZABRANIE PEŁNYCH POJEMNIKÓW Z JEDNOCZESNYM WSTAWIENIEM TEJ SAMEJ ILOŚCI PUSTYCH, CZYSTYCH I ZDEZYNFEKOWANYCH POJEMNIKÓW ZGODNIE Z HARMONOGRAMEM I GODZINAMI: WTOREK ORAZ PIĄTEK - ODBIÓR GODZ.7:00-13.00.</p> <p>ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ ZWIĘKSZENIA CZĘSTOTLIWOŚCI CYKLICZNEGO ODBIORU ODPADÓW PO UPRIEDZIMYM WYKONANCIEM POWIADOMIENIU WZROSTU WYTWARZANYCH ODPADÓW.</p> <p>ORAZ NA KAŻDE DODATKOWE WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W TERMINIE MAKSYMALNIE DO 48 H NA WARUNKACH OPISANYCH W UMOWIE (WARTOŚĆ PUNKTOWANA)</p> <p>W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA DNI WOLNYCH OD PRACY WYWOZ MUSI ODBYĆ SIĘ NASTĘPNEGO DNIA ROBOCZEGO LUB DZIEŃ WCZEŚNIEJ ZGODNIE Z USTALENIAMI Z ZAMAWIAJĄCYM.</p> <p>ODBIORY DODATKOWE JAK I TE ZWIĘKSZAJĄCE CZĘSTOTLIWOŚĆ MOGĄ OBEJMOWAĆ RÓWNIEŻ WYWOZY W SOBOTY.</p>	<p>8 SZT. O POJEMNIKÓW TYPU MGB LUB FUNKCJONALNIE RÓWNOWAŻNYCH O POJEMNOŚCI 240 L - POJEMNIKI ZAMYKANE NA KÓŁKACH</p>	<p>TYMCZASOWY MAGAZYN - CHŁODNIA ODPADÓW MEDYCZNYCH W SIEDZIBIE ZAMAWIAJĄCE GO PRZY ULICY UJEJSKIEGO 75,85-167 BYDGOSZCZ</p>
--	--	-----------------	------------	-----------------	--	---	--

**Przedmiot zamówienia – załącznik nr 1 - ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH I INNYCH (NIEMEDYCZNYCH) WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA / HARMONOGRAM ODPADÓW**

ZADANIE NR 5	ZADANIE NR 4	ZADANIE NR 3				
		<p>ODPADY WIELKOGABARYTOWE</p>	<p>20 03 07</p>	<p>20</p>	<p>KONTENER</p>	<p>ODBIÓR NA ZGŁOSZENIE ZAMAWIAJĄCEGO W CZASIE NIE DŁUŻSZYM NIŻ 48 H (WARTOŚĆ PUNKTOWANA) OD DNIA ZGŁOSZENIA</p>
<p>ZMIESZANE ODPADY Z BETONU, GRUZU CEGLANEGO, ODPADOWYCH MATERIAŁÓW CERAMICZNYCH I ELEMENTÓW WYPOSAŻENIA INNE NIŻ WYMIENIONE W 17 01 06</p>	<p>17 01 07</p>	<p>15</p>	<p>KONTENER</p>	<p>ODBIÓR NA ZGŁOSZENIE ZAMAWIAJĄCEGO W CZASIE NIE DŁUŻSZYM NIŻ 48 H (WARTOŚĆ PUNKTOWANA) OD DNIA ZGŁOSZENIA</p>	<p>1 SZT. POJEMNIK 7 M3 OTWARTY</p>	<p>PLAC MAGAZYNOWY LUB W RAZIE POTRZEBY INNE MIEJSCE MIEJSCE WSKAZANE PRZEZ ZAMAWIAJĄCE GO</p>
<p>OPAKOWANIA ZAWIERAJĄCE POZOSTAŁOŚCI SUBSTANCJI NIEBEZPIECZNYCH LUB NIMI ZANIECZYSZCZONE (NP. ŚRODKAMI OCHRONY ROŚLIN I II KLASY TOKSYCZNOŚCI - BARDZO TOKSYCZNE I TOKSYCZNE)</p>	<p>15 01 10*</p>	<p>250</p>	<p>KG</p>	<p>ODBIÓR NA ZGŁOSZENIE ZAMAWIAJĄCEGO W CZASIE NIE DŁUŻSZYM NIŻ 48 H (WARTOŚĆ PUNKTOWANA) OD DNIA ZGŁOSZENIA</p>	<p>1 SZT. POJEMNIKÓW O POJEMNOŚCI 1100 L TYPU MGB POJEMNIK ZAMYKANY Z KLAPĄ, NA KÓŁKACH KOLOR INNY NIŻ CZERWONY, ŻÓŁTY</p>	<p>PRZEDSTAWIĆ GO - PRZEDSTAWIĆ ELA SZPITALA</p>
<p>SKRATKI</p>	<p>19 08 01</p>	<p>250</p>	<p>KG</p>	<p>ODBIÓR NA ZGŁOSZENIE ZAMAWIAJĄCEGO W CZASIE NIE DŁUŻSZYM NIŻ 48 H (WARTOŚĆ PUNKTOWANA) OD DNIA ZGŁOSZENIA</p>	<p>POJEMNIKI NA ODPADY 2 SZT. POJ.120 L TYP MGB (KOŁORY INNE NIŻ CZERWONE I ŻÓLTE ,NA KÓŁKACH Z KLAPĄ, SZCZELNE I ODPOWIEDNIO OPISANE KODEM ODPADU)</p>	<p>PRZEDSTAWIĆ GO - PRZEDSTAWIĆ ELA SZPITALA</p>

**Przedmiot zamówienia – załącznik nr 1 - ODBIÓR, TRANSPORT I PRZETWARZANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH I INNYCH (NIEMEDYCZNYCH) WYTWORZONYCH NA TERENIE SZPITALA / HARMONOGRAM ODPADÓW**

ZADANIE NR 6	SORBENTY, MATERIAŁY FILTRACYJNE (W TYM FILTRY OLEJOWE NIEUJĘTE W INNYCH GRUPACH), TKANINY DO WYCIERANIA (NP. SZMATY, ŚCIERKI) I UBRANIA OCHRONNE ZANIECZYSZCZONE SUBSTANCJAMI NIEBEZPIECZNYMI (NP. PCB)	15 02 02*	250	KG	ODBIÓR NA ZGŁOSZENIE ZAMAWIAJĄCEGO W CZASIE NIE DŁUŻSZYM NIŻ 48 H (WARTOŚĆ PUNKTOWANA) OD DNIA ZGŁOSZENIA	POJEMNIKI NA ODPADY 3 SZT. POJ.120 L TYP MGB (KOŁORY INNE NIŻ CZERWONE I ŻÓŁTE ,NA KÓŁKACH Z KLAPĄ, SZCZELNE I ODPWIEDNIO OPISANE KODEM ODPADU)	PODSTAWIONY W MIEJSCE WSKAZANYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO - PRZEDSTAWICIELA SZPITALA
--------------	---	-----------	-----	----	---	---	--

**WYMOGI ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ USŁUGI**

1. Termin realizacji usługi to 12 miesięcy.
  2. Odbiór odpadów następować będzie z miejsca tymczasowego magazynowania odpadów znajdującego się w siedzibie Zamawiającego zgodnie z harmonogramem i godzinami.
  3. Odbiór odpadów z terenu Szpitala nastąpi poprzez zabranie pełnych pojemników/kontenerów z jednocześnie wstawieniem tej samej ilości pustych, czystych i zdezynfekowanych pojemników.
  4. Wykonawca musi przedstawić środki stosowane do dezynfekcji pojemników w zakresie.
  5. Ważenie pojemników z odpadami następować będzie w siedzibie Zamawiającego (kontenery z odpadami grupy 3 będą ważone w siedzibie Wykonawcy). Odbiór odpadów następować będzie poprzez wpis do systemu BDO. Dla odpadów o kodzie 16 03 80 Wykonawca wystawi dokument handlowy i przekaze przedstawicielowi Szpitala w chwili odbioru odpadów.
  6. Wykonawca zobowiązany jest unieszkodliwiać odpady medyczne zgodnie z zasadą bliskości tj. na podstawie ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2013, poz. 21 z późn. zm.) art. 20.
  7. Wykonawca wykaże się posiadaniem uprawnień do prowadzenia działalności w zakresie objętym przedmiotem zamówienia (posiadaniem aktualnego dokumentu, tj.: zezwolenia/decyzji na zbieranie i/lub przetwarzanie odpadów objętych zamówieniem publicznym - wydanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. 2013 poz. 21 z późn. zm.) i ustawą z dnia 27.04.2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. 2013 poz. 1232 r. z późn. zm.) wraz z przepisami i rozporządzeniami wykonawczymi do w/w ustaw. – dotyczy wszystkich zadań, tj. przedłoży:
    - Aktualny dokument zezwalający na zbieranie i/lub przetwarzanie odpadów objętych zamówieniem publicznym wydanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. 2013 poz. 21 z późn. zm.) lub pozwolenie zintegrowane. Dokument wystawiony przez właściwy organ musi obejmować kody odpadów podane w opisie przedmiotu zamówienia dla zadania, którego dotyczy złożona oferta - dotyczy wszystkich zadań.
    - Dokument potwierdzający nadanie indywidualnego numeru rejestrowego i utworzeniu indywidualnego konta w bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (BDO) wraz z podaniem numeru rejestrowego w celu weryfikacji pozwolenia na transport odpadów lub dokument potwierdzający pozwolenie na transport odpadów / odpowiedni wydruk z bazy BDO.
- Ofertant przedstawi oświadczenie własne z podaniem danych niezbędnych do wpisów ewidencyjnych BAZY DANYCH O PRODUKTACH I OPAKOWANIACH ORAZ O GOSPODARCE ODPADAMI.:
- dla podmiotu transportującego należy podać numeru rejestrowy używany w systemie BDO, Nip, Adres dla podmiotu transportującego
  - dla podmiotu przyjmującego odpady należy podać numer rejestrowy w systemie BDO, Nip, Adres oraz miejsce prowadzenia działalności

.....  
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej