Załącznik nr 1 do Zaproszenia

Numer sprawy **ZDZ.262.1.45.2025**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**1. Nazwa zadania**

*„*Usługi w zakresie odbioru i utylizacji odpadów medycznych*”.*

**2. Określenie przedmiotu zamówienia (w uzasadnionym przypadku dołączyć szczegółowy opis zamówienia)**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług odbioru odpadów medycznych do utylizacji własnym transportem odpadów:

1. medycznych o kodach 18 01 03
2. medycznych, w tym odczynników chemicznych o kodach 18 01 06
3. dostarczanie pojemników i worków na odpady
4. dostarczanie pojemników w kolorze czerwonym, wykonanych z tworzywa sztucznego, ze szczelną pokrywą, zaopatrzonych w etykietę z międzynarodowym znakiem ostrzegawczym „materiał zakaźny”, instrukcją użytkowania, nieprzemakalne, odporne na przekłucia, jednorazowego użytku;

Szacunkowe ilości pojemników na okres trwania umowy są następujące:

Pojemnik 1 litrowy – 10 szt.

Pojemnik 2 litrowy – 10 szt.

Pojemnik 3 litrowy – 120 szt.

Pojemnik 5 litrowy – 220 szt.

Pojemnik 10 litrowy – 570 szt.

1. dostarczanie pojemników na odpady po odczynnikach: 15 litrowy – 1 szt.; 20 litrowy – 1 szt.
2. dostarczanie worków jednorazowego użytku na odpady medyczne, , wykonanych z tworzywa sztucznego, koloru czerwonego szt. 150 i żółtego szt.100 o odpowiedniej grubości, odpornych na pęknięcia i uszkodzenia.
3. Symbole klasyfikacyjne podano zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 2 stycznia 2020r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2020r., poz. 10).
4. Podane ilości, są ilościami szacunkowymi na okres 24 miesięcy.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.

**3. Informacja o zastosowaniu opcji i/lub wznowień / zamówień o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 7 ustawy Pzp.**

Nie przewiduje się.

**4. Wymogi szczególne dot. przedmiotu zamówienia (w szczególności: dostawa, wniesienie, serwis posprzedażny, licencje, warunki gwarancji i inne informacje istotne dla przedmiotu zamówienia)**

1) Warunki odbioru: raz w tygodniu w dniu ustalonym z Zamawiającym, a dodatkowo na podstawie jednostronnej decyzji, po zgłoszeniu telefonicznym przez *Zamawiającego*  do godz. 14.00*.*

2) Wykonawcy ubiegający się o niniejsze zamówienie muszą:

1. posiadać kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów - zezwolenie na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem, zgodnie z ustawą z dnia 3 marca 2022 roku o odpadach (Dz. U. z 2022 r. , poz.699 ze zm.) zezwolenie na zbieranie, transportowanie i utylizację odpadów medycznych

2. posiadać zdolność techniczną lub zawodową – specjalistyczny samochód do odbioru odpadów medycznych

3.znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

2) Opis warunków jakie spełniać musi Wykonawca:

- odbiór odpadów z placówki Zamawiającego będzie dokonywany specjalistycznym środkiem transportu Wykonawcy, na jego koszt.

- udostępnić nieodpłatnie Zamawiającemu na czas realizacji zmówienia pojemniki do gromadzenia odpadów medycznych o pojemności 1, 2, 3, 5 i 10 litrów, worki na odpady medyczne, pojemniki na odpady po odczynnikach o pojemności 15 i 20 litrów.

- dostawa pojemników i worków 1 raz w miesiącu, w pierwszym tygodniu każdego miesiąca w ilościach wskazanych przez Zamawiającego,

- każdy odbiór musi być potwierdzony – Kartą przekazania odpadów i musi być potwierdzony przez podmiot przejmujący odpady w systemie Baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami – BDO.

Usługa winna być wykonywana zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności przepisami ustawy Prawo ochrony środowiska z dnia 27 kwietnia 2001r. (Dz.U. 2001 nr 62 poz.627) oraz ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 roku (Dz. U. z 2023 r., poz.1587 z późń.zm.), zgodnie z którą zakazuje się unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych poza obszarem województwa na którym zostały wytworzone lub w miejscach najbliżej położonych miejsca ich wytworzenia (w przypadku braku wolnych mocy przerobowych instalacji), co należy dowieść, dołączając umowę ze spalarnią z obszaru województwa śląskiego.

**5. Nazwy / kody określone dla przedmiotu zamówienia we Wspólnym Słowniku Zamówień**

Kod CPV: 90500000-2 Usługi związane z odpadami

90524000-6 Usługi w zakresie odpadów medycznych

**6. Termin wykonania zamówienia:**

24 miesiące od daty podpisania umowy lub do wyczerpania wartości umowy.

**7. Inne**

Warunki płatności: przelew 30/60\* dni od daty prawidłowo wystawionej faktury,

Ilona Krupińska

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Częstochowa, 2025-02-14

imię i nazwisko osoby ustalającej wartość szacunkową