



CENTRUM MEDYCZNE ŻELAZNA
Szpital i Przychodnia św. Zofii



**MIASTO
STOŁECZNE
WARSZAWA**

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Dotyczy: zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30 tys. euro na świadczenie usług w zakresie odbioru, wywozu i utylizacji odpadów medycznych, udzielanego na podstawie art. 4 ust 8 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Zamawiający: Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o. o., ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa.

Opis przedmiotu zamówienia:

1. Zamówienie dotyczy usługi w zakresie odbioru, wywozu i utylizacji odpadów medycznych z Centrum Medycznego „Żelazna” sp. z o.o., których wykaz znajduje się w załączniku nr 2.
2. Ilości podane w tabeli załącznika nr 2, są jedynie danymi szacunkowymi. Ilość odpadów uzależniona jest od ilości pacjentów, wykonanych zabiegów i każdorazowo inna.
3. Odbiór odpadów z placówki Zamawiającego będzie dokonywany przystosowanym do tego środkiem transportu Wykonawcy, na jego koszt. Odbiorca zobowiązany jest posiadać przynajmniej 2 samochody do odbioru odpadów zgodnie z załącznikiem nr 5.
- a. Odbiór odpadów medycznych zakaźnych odbywać się będzie trzy razy w tygodniu – poniedziałek, środa, piątek, w godz. 6.00 – 7.00, z pomieszczenia wyznaczonego w CMŻ na gromadzenie odpadów medycznych (ul. Żelazna 90) oraz z wyznaczonego pomieszczenia w nowej przychodni (ul. Nowolipie 25) – w przypadku jej otwarcia. W przypadku kumulacji dni wolnych Wykonawca zapewni dodatkowy odbiór odpadów.
- b. Odbiór odpadów medycznych specjalnych oraz medycznych innych niż niebezpieczne odbywać się będzie w terminie 4 dni od daty zgłoszenia zapotrzebowania przez Zamawiającego. W przypadku zgłoszenia do utylizacji środków narkotycznych, każdorazowo Wykonawca wystawi upoważnienie pracownikowi, który odbierał będzie leki bezpośrednio z apteki szpitalnej CMŻ wyłącznie w godz. 8.00- 15.00 (szacunkowa ilość zgłoszeń – 2 razy w roku).
- c. W przypadku zaistnienia potrzeby Zamawiającego, oddania celem utylizacji odpadów medycznych o innym kodzie niż wymienione w załączniku nr 2, Wykonawca odbierze odpady w ramach niniejszej umowy w tej samej cenie za kilogram, wystawiając odpowiednie potwierdzenie.
4. Ważenie odpadów odbywać się będzie każdorazowo na wadze Wykonawcy. Wykonawca z dniem podpisania umowy zobowiązuje się przekazać Zamawiającemu sprawną technicznie wagę z aktualną legalizacją. Przechowywana ona będzie w pomieszczeniu Zamawiającego, w którym składowane są odpady medyczne. Zamawiający będzie kontrolował aktualność legalizacji wagi w trakcie realizacji umowy.
5. Prace związane z załadunkiem odpadów należą do Wykonawcy.
6. Wykonawca zobowiązany jest do wystawiania „karty przekazania odpadów”, każdorazowo przy odbiorze odpadów, zgodnie z wymaganym przepisami wzorem.

7. Wykonawca zobowiązany jest do wydania Zamawiającemu dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie (DPU) odpadów odebranych, nie później niż po upływie 14 dni od końca miesiąca kalendarzowego, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
8. Zamawiający nie dopuszcza przerw w odbiorze odpadów.
9. Wykonawca będzie zobowiązany do bezpłatnego dostarczenia pojemników do każdego rodzaju odpadów, w odpowiednich kolorach o pojemności 5, 10, 30 i 60 litrów, w ilości wystarczającej do zachowania ciągłości pracy CMŻ, w transzach raz na 2-3 miesiące, zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem Zamawiającego. Pojemniki muszą posiadać pozytywną opinię PZH. Szacowana ilość pojemników rocznie to:

5 litrowe	300 szt.
10 litrowe	50 szt.
30 litrowe	300 szt.
60 litrowe	250 szt.

Ilość ta uzależniona jest od ilości wykonywanych zabiegów i może ulec zmianie. Wykonawca zapewni ilość wystarczającą do realizacji zamówienia.

10. O wykonanie zamówienia ubiegać się mogą Wykonawcy, którzy posiadają aktualne decyzje zezwalające na zbieranie, transport i utylizację odpadów medycznych.
11. Usługa winna być wykonywana zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z:
 - Ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz. U. 2013r. poz.21),
 - Ustawą z dnia 20 lipca 2018r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2018r. poz.1592),
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 r. w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych,
 - Ustawą z dnia 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi (Dz. U. z 2013 r. poz. 888),
 - Ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz. U. 2011 r. Nr 227, poz. 1367),
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017 poz. 1975),
 - Innymi Rozporządzeniami wykonawczymi do ww. ustaw.
12. W przypadku uruchomienia nowej Przychodni przy ul. Nowolipie 25, 01-004 Warszawa, Wykonawca zobowiązuje się do odbioru odpadów medycznych także z tamtej lokalizacji - w ramach podpisanej umowy.

Dokumenty jakie należy dołączyć do oferty:

1. Wykonawca winien dostarczyć:
 - a. Aktualne zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie objętym niniejszym zamówieniem,
 - b. Wykaz instalacji, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcy – Załącznik nr 3,
 - c. Wykaz wag – Załącznik nr 4,
 - d. Wykaz samochodów – Załącznik nr 5,
 - e. Wykaz osób, upoważnionych do odbioru odpadów – Załącznik nr 6.

Termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności.

1. Termin realizacji zamówienia: przez okres 14 miesięcy od daty podpisania umowy.
2. Należność za wykonanie przedmiotu Umowy będzie regulowana przelewem, w terminie 30 dni licząc od daty dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury.

Opis sposobu obliczenia ceny

1. Oferta musi zawierać:
 - wartość netto całego zamówienia (liczbowo i słownie)
 - wartość podatku VAT (liczbowo i słownie)
 - wartość brutto całego zamówienia (liczbowo i słownie)
2. Cenę podaną w ofercie (brutto w PLN) należy określić z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Cena podana w ofercie jest ceną ryczałtową – musi więc obejmować wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, opłaty do wykonania i poniesienia przez Wykonawcę, a konieczne do wykonania przedmiotu umowy oraz ewentualne upusty i rabaty.

Na ofertę składa się: wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1 wraz z pozostałymi załącznikami do niniejszego zaproszenia.

Termin związania ofertą oraz miejsce i termin złożenia oferty

1. Ofertę należy dostarczyć w formie pisemnej do siedziby Zamawiającego (miejsce: Sekretariat Centrum Medycznego „Żelazna” sp. z o.o.) lub przesać na adres Zamawiającego do dnia **12.07.2019 r. do godziny 10.00** z dopiskiem: **„Oferta na świadczenie usług w zakresie odbioru, wywozu i utylizacji odpadów medycznych.”**
2. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.
3. Termin na zadawanie pytań upływa dnia 09.07.2019r.

Zamawiający niezwłocznie po dokonaniu oceny ofert przekaże Wykonawcy zawiadomienie o wyborze oferty najkorzystniejszej. Z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa.

W przypadku pytań korespondencję prosimy kierować na adres: r.wojciechowska@szpitalzelazna.pl

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

CZŁONEK ZARZĄDU

Agnieszka Łyda

Pieczęć firmowa Wykonawcy

OFERTA

Nawiązując do ogłoszenia na:

Świadczenie usług w zakresie odbioru, wywozu i utylizacji odpadów medycznych

1. Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w ogłoszeniu, za cenę zgodnie z wypełnionym Załącznikiem nr 1: „Oferta”

Wartość netto PLN	SŁOWNIE: Netto:
Podatek VAT..... PLN VAT%.....
Wartość brutto..... PLN	Brutto:.....

2. W przypadku wyboru naszej oferty, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w Umowie jako reprezentacja Wykonawcy (zgodnie z wpisem w Krajowym Rejestrze Sądowym*/ wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej * / udzielonym pełnomocnictwem*):

Imię i nazwisko – stanowisko/funkcja*

Imię i nazwisko – stanowisko/funkcja*

3. Oświadczamy, zgodnie z art. 93 ust. 1c ustawy Pzp, iż wybór naszej oferty **będzie / nie będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. Jeżeli powyżej zaznaczono „**będzie**” należy również wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku u Zamawiającego obowiązku podatkowego, oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku:

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość wskazanych towarów/usług bez kwoty podatku VAT

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004r. (z późn. zm.) o podatku od towarów i usług.

4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²

..... dnia.....

.....
Podpis(y) osoby, osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

² W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Pieczeń firmowa Wykonawcy

FRMULARZ CENOWY. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Składając w imieniu Firmy:
 ofertę na:
 w oparciu o przesłanki art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oferuję realizację zamówienia zgodnie z poniższą ceną oraz parametrami:

Odbiór, wywóz i utylizacja odpadów medycznych

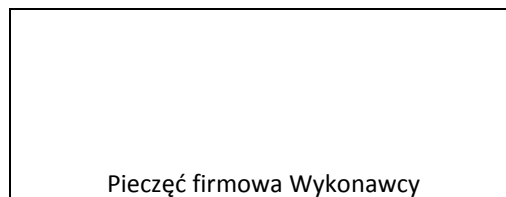
Rodzaj odpadu / Kod odpadu	Ilość * (kg)	Cena jednostkowa netto za kg	Stawka VAT	Cena jednostkowa brutto za kg	Wartość pozycji netto	Wartość pozycji brutto
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
ODPADY MEDYCZNE ZAKAŹNE:						
18 01 02* Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03)	14 600					
18 01 03* Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego (...)	39 950					
ODPADY MEDYCZNE SPECJALNE:						
<i>w tym między innymi:</i>						
18 01 06* - Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne (...)	20					
18 01 08* - Leki cytotoksyczne i cytostatyczne tj. leki kancerogenne, mutagenne i reprodukcyjno-toksyczne (...)						
ODPADY MEDYCZNE INNE NIŻ NIEBEZPIECZNE:						
18 01 04 - Inne odpady niż wymienione w 18 01 03 oraz mogą wystąpić między innymi:	5350					
18 01 09 - Leki inne niż wymienione w 180108 (...)						
18 01 01 - Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki, z wyłączeniem 18 01 03 (...)	30					
18 01 04 - Inne odpady niż wymienione w 18 01 03						
18 01 07 - Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 01 06 (...)						
Razem:	59 950	X	X	X		

59950 kg/ ilość prognozowana na 14 miesięcy

..... dnia.....

.....

Podpis(y) osoby, osób wskazanych w dokumencie
 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym
 lub posiadających pełnomocnictwo.



WYKAZ INSTALACJI PRZEZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

W imieniu Wykonawcy oświadczam, iż do realizacji przedmiotu zamówienia wykorzystywane będą poniższe instalacje:

Lp.	Lokalizacja instalacji do unieszkodliwiania odpadów medycznych ze wskazaniem województwa/*	Wydajność urządzenia do utylizacji		Sposób unieszkodliwiania odpadów	Podstawa dyspozycyjna (własność, umowa najmu, dzierżawy)
		miesięczna	roczna		
GŁÓWNA:					
1.					
ALTERNATYWNE:					
2.					
3.					

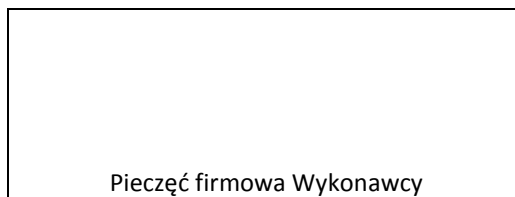
Oświadczam, że:

- dysponuję urządzeniami wymienionymi w poz.-..... powyższego wykazu;
- nie dysponuję urządzeniami wymienionymi w poz. powyższego wykazu, lecz będę nimi dysponować, na potwierdzenie czego załączam pisemne zobowiązanie podmiotu/ów do udostępnienia tych urządzeń;
- **zamierzam unieszkodliwiać odpady medyczne w instalacji głównej położonej w (adres instalacji) województwo tj. w odległości km od siedziby Zamawiającego, która na dzień składania ofert posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od Zamawiającego;**
- **będziemy unieszkodliwiać odpady medyczne w spalarniach alternatywnych w ilości nie większej niż % odebranych odpadów;**
- dotychczas zakontraktowane przez naszą firmę ilości odpadów medycznych w połączeniu z ilościami odpadów będących przedmiotem niniejszego postępowania nie przekraczają mocy przerobowych spalarni głównej.

*** W przypadku składowania odpadów w innej lokalizacji niż instalacja do unieszkodliwiania, Wykonawca zobowiązany jest dodatkowo dołączyć oświadczenie o lokalizacji składowiska oraz dołączyć odpowiednie zezwolenie.**

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy



WYKAZ WAG

W imieniu Wykonawcy oświadczam, iż przy odbiorze odpady ważone będą przy pomocy poniżej wymienionej wagi:

Typ, model	Numer	Termin legalizacji

W załączeniu kserokopie deklaracji zgodności CE oraz legalizacji.

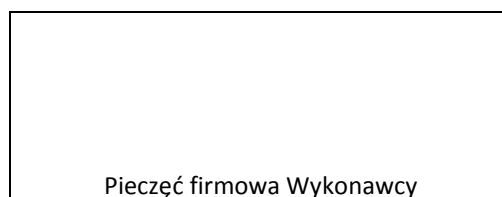
Wykonawca oświadcza, iż przedmiot zamówienia będzie wykonywany przy użyciu wag posiadających legalizację przez cały okres obowiązywania umowy. Oznaczenia legalizacyjne oraz naklejki zabezpieczające znajdujące się na urządzeniach nie noszą śladów naruszenia.

W przypadku zmiany wykazu, zobowiązuję się do uaktualnienia niniejszego wykazu wraz z załącznikami.

..... dnia

.....

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy



WYKAZ SAMOCHODÓW

W imieniu Wykonawcy oświadczam, iż transport odebranych odpadów, w ramach wykonania zamówienia, realizowany będzie niżej wymienionymi pojazdami:

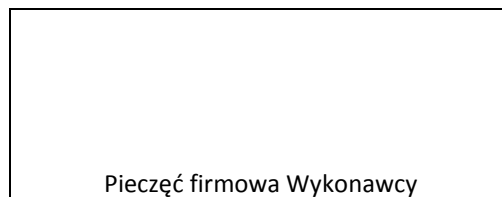
Marka i typ	Numer rejestracyjny	Data ważności badania technicznego

W załączeniu kserokopie dowodów rejestracyjnych.

W przypadku zmiany listy pojazdów, zobowiązuję się do uaktualnienia niniejszego wykazu wraz z załącznikami.

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy



**WYKAZ
osób upoważnionych do odbioru odpadów**

W imieniu Wykonawcy oświadczam, iż do bezpośredniego odbioru i transportu odpadów medycznych, w ramach wykonania zamówienia, upoważnieni są:

Imię i nazwisko pracownika	Numer prawa jazdy	Numer dokumentu potwierdzającego przeszkolenie z przewozu towarów niebezpiecznych

W załączeniu kserokopie dokumentów potwierdzających przeszkolenie kierowców z przewozu towarów niebezpiecznych.

W przypadku zmiany listy osób, zobowiązuję się do uaktualnienia niniejszego wykazu wraz z załącznikami.

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

UMOWA nr .../2019r

W dniu**2019 roku** między:

spółką **Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie (01 – 004), przy ul. Żelaznej 90, zarejestrowaną przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000445779, z kapitałem zakładowym w wysokości 1.000.000,00 zł., posiadającą numer NIP: 527-01-04-746 oraz REGON: 012103423,

zwaną dalej „**Zamawiającym**”

reprezentowaną przez: **Wojciecha Puzynę dr n. med. – Prezesa Zarządu**
Agnieszkę Łyda – Członka Zarządu

a

....., z siedzibą w (... –) przy ul., wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS:, posiadającą numer REGON: oraz numer NIP:, zwaną dalej „**Wykonawcą**”,
reprezentowaną przez:.....

wyłonionym w oparciu o przesłanki art. 4 ust 8 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych, została zawarta Umowa następującej treści:

§ 1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem Umowy jest świadczenie usług w zakresie odbioru, wywozu i utylizacji odpadów medycznych (w tym niebezpiecznych) z siedziby **Zamawiającego**. Usługa będzie realizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności z uwzględnieniem zasad i warunków świadczenia tych usług wskazanych w ustawie z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (Dz. U. 2013. 21 ze zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.
2. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do realizacji usługi w mniejszym zakresie niż podano w *Formularzu Cenowym* – stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy, w trybie i na zasadach określonych w art. 145 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, z zastrzeżeniem, iż zmniejszenie ilości wytworzonych odpadów nie przekroczy 20%. Z tego tytułu nie będą przysługiwały **Wykonawcy** żadne roszczenia, poza roszczeniem o zapłatę za już wykonaną usługę.

§ 2.

WARTOŚĆ UMOWY

1. Wartość Umowy ustala się na kwotę **netto: zł.** (słownie:) plus podatek VAT według obowiązujących stawek, co stanowi wartość **brutto: zł.** (słownie:).
2. Rozliczenie wykonanej usługi następować będzie w okresach miesięcznych, po zakończeniu każdego miesiąca.
3. Ceny te obowiązują przez cały czas trwania Umowy, z zastrzeżeniem § 11 oraz § 2 ust. 4.
4. Zmiany cen jednostkowych zawarte w Umowie mogą nastąpić jedynie w przypadku:
 - a. zmiany stawki podatku VAT;
 - b. zmiany cen urzędowych;- jednak nie wcześniej niż po uzyskaniu pisemnej zgody od **Zamawiającego**.

§ 3.

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. **Zamawiający** zobowiązuje się do zapłaty za wykonaną usługę w terminie 30 dni, licząc od daty doręczenia oryginału prawidłowo wystawionej faktury do siedziby **Zamawiającego**. **Wykonawca** zobowiązany jest dołączyć do faktury zestawienie odebranych w danym miesiącu odpadów.

Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o.

ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa

centrala 22 25 59 800, sekretariat 22 25 59 801, faks 22 25 59 913

szpital@szpitalzelazna.pl www.szpitalzelazna.pl

KRS 0000445779 REGON 012103423 NIP 527-01-04-746 kapitał zakładowy: 1 000 000,00 zł

Termin spełnienia świadczenia pieniężnego Strony ustalają na dzień uznania rachunku bankowego **Wykonawcy**.

2. Płatność zostanie dokonana w formie przelewu na rzecz **Wykonawcy**, na konto wskazane w fakturze.
3. **Wykonawca** zobowiązuje się nie dokonywać cesji wierzytelności bez zgody **Zamawiającego**.

§ 4.

REALIZACJA USŁUGI

1. **Wykonawca** zobowiązuje się świadczyć usługę, stanowiącą przedmiot Umowy, sukcesywnie, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem **Zamawiającego**. Odbiór odpadów medycznych (wykaz stanowi załącznik nr 1 do umowy) odbywać się będzie minimum trzy razy w tygodniu (poniedziałek, środa, piątek) w godz. 6⁰⁰ – 7⁰⁰, z pomieszczenia wyznaczonego w siedzibie **Zamawiającego** na gromadzenie odpadów medycznych (ul. Żelazna 90) oraz z wyznaczonego pomieszczenia w nowej przychodni (ul. Nowolipie 25) – w przypadku jej otwarcia. W przypadku kumulacji dni wolnych **Wykonawca** zapewni dodatkowy odbiór odpadów.
2. **Wykonawca** zobowiązany jest do wystawiania „Karty przekazania odpadów”, każdorazowo przy odbiorze odpadów, zgodnie z wymaganym przepisami wzorem.
3. Odbiór odpadów z placówki **Zamawiającego** będzie dokonywany przystosowanym do tego środkiem transportu **Wykonawcy**, na jego koszt. **Wykonawca** zobowiązany jest posiadać przynajmniej 2 samochody do odbioru odpadów, których wykaz stanowi Załącznik nr 4 do umowy.
4. Odbiór odpadów medycznych specjalnych oraz medycznych innych niż niebezpieczne odbywać się będzie w terminie 4 dni od daty zgłoszenia zapotrzebowania przez **Zamawiającego**. W przypadku zgłoszenia do utylizacji środków narkotycznych, każdorazowo **Wykonawca** wystawi upoważnienie pracownikowi, który odbierał będzie leki bezpośrednio z apteki szpitalnej CMŻ wyłącznie w godz. 8.00- 15.00 (szacunkowa ilość zgłoszeń – 2 razy w roku).
5. W przypadku zaistnienia potrzeby **Zamawiającego**, oddania celem utylizacji odpadów medycznych o innym kodzie niż wymienionym w załączniku nr 1 do umowy, **Wykonawca** odbierze odpady w ramach niniejszej umowy, w tej samej cenie za kilogram, wystawiając odpowiednie potwierdzenie.
6. Ważenie odpadów odbywać się będzie każdorazowo na wadze **Wykonawcy**. **Wykonawca** z dniem podpisania umowy zobowiązuje się przekazać **Zamawiającemu** sprawną technicznie wagę z aktualną legalizacją. Przechowywana ona będzie w pomieszczeniu **Zamawiającego**, w którym składowane są odpady medyczne. **Zamawiający** będzie kontrolował aktualność legalizacji wagi w trakcie realizacji umowy. Wykaz wag stanowi Załącznik nr 3 do umowy.
7. Prace związane z załadunkiem odpadów należą do **Wykonawcy**.
8. **Wykonawca** oświadcza, iż w jego imieniu odpady odbierać będą uprawnieni i przeszkoleni pracownicy, których wykaz stanowi Załącznik nr 5 do umowy.
9. **Wykonawca** zobowiązany jest do wydania **Zamawiającemu** dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie (DPU) odpadów odebranych, nie później niż po upływie 14 dni od końca miesiąca kalendarzowego, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
10. **Zamawiający** nie dopuszcza przerw w odbiorze odpadów.
11. **Wykonawca** będzie zobowiązany do bezpłatnego dostarczenia pojemników do każdego rodzaju odpadów, w odpowiednich kolorach o pojemności 5, 10, 30 i 60 litrów, w ilości wystarczającej do zachowania ciągłości pracy Zamawiającego, w transzach raz na 2-3 miesiące, zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem **Zamawiającego**. Pojemniki muszą posiadać pozytywne świadectwa PZH.

Szacowana ilość pojemników rocznie to:

5 litrowe	300 szt.
10 litrowe	50 szt.

Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o.

ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa

centrala 22 25 59 800, sekretariat 22 25 59 801, faks 22 25 59 913

szpital@szpitalzelazna.pl www.szpitalzelazna.pl

KRS 000044579 REGON 012103423 NIP 527-01-04-746 kapitał zakładowy: 1 000 000,00 zł

30 litrowe	300 szt.
60 itrowe	250 szt.

Ilość ta uzależniona jest od ilości wykonywanych zabiegów i może ulec zmianie. **Wykonawca** zapewni ilość wystarczającą do realizacji zamówienia.

12. W przypadku jakichkolwiek zmian dotyczących pojazdów, wag czy osób odbierających odpady **Wykonawca** zobowiązany jest do bieżącej aktualizacji odpowiednich załączników.
13. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do wyrywkowej kontroli pojazdów **Wykonawcy**, przy pomocy których realizował będzie przedmiot umowy.
14. **Wykonawca** zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji wykonywanej usługi zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
15. **Wykonawca** oświadcza, że odebrane od **Zamawiającego** odpady unieszkodliwiane będą w instalacjach wskazanych w Załączniku nr 2 do umowy. Zmiana instalacji wymaga formy aneksu. W przypadku zmiany instalacji bądź wygaśnięcia decyzji **Wykonawca** ma obowiązek dostarczyć aktualnie obowiązujące dokumenty.

§ 5.

TERMIN REALIZACJI UMOWY

Umowa została zawarta na okres 14 m-cy, i obowiązuje od r. dor.

§ 6.

REKLAMACJE

1. Reklamacje dotyczące przedmiotu usługi **Wykonawca** realizuje na swój koszt w terminie natychmiastowym – do dwóch godzin od daty telefonicznego (potwierzonego nadaniem faxu, e-mail) zgłoszenia przez **Zamawiającego**.
2. W przypadku nie dotrzymania warunków niniejszej Umowy, **Zamawiający** zleci wykonanie usługi innej firmie bez względu na cenę i obciąży **Wykonawcę** w terminie 14 dni poniesionymi z tego tytułu dodatkowymi kosztami (różnica pomiędzy kosztami zleconej usługi, a wynikającymi z realizacji niniejszej Umowy).
3. W razie stwierdzenia uwag, co do jakości wykonanej usługi **Wykonawca** zobowiązany jest do natychmiastowego wykonania reklamacji.

§ 7.

KARY UMOWNE

1. Strony ustanawiają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań Umowy w formie kar umownych. Niezależnie od zapisów § 6 ust. 2, **Zamawiający** ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 300,00 zł brutto za każdy dzień zwłoki w następujących przypadkach:
 - a) opóźnień w odbiorze odpadów w terminach określonych przez **Zamawiającego** (§ 4 ust. 1);
 - b) nie przedłożenia dokumentów potwierdzających zutylizowanie odebranych odpadów w terminie wskazanym w § 4 ust. 9;
 - c) niewykonania obowiązku dostawy pojemników zgodnie z § 4 ust. 11;
 - d) w przypadku nieprzedłużenia legalizacji wag.
3. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości 30% wartości brutto umowy, gdy **Zamawiający** rozwiąże umowę z przyczyn zależnych od **Wykonawcy**.
4. Każda ze Stron może dochodzić odszkodowania przekraczającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych.
5. **Wykonawca** oświadcza, iż wraz z odbiorem odpadów, potwierdzonym „kartą przekazania odpadów”, bierze na siebie odpowiedzialność za ich właściwe przetransportowanie i unieszkodliwienie. W sytuacji gdyby na **Zamawiającego** nałożona została kara wynikająca z nieprawidłowej gospodarki odpadami już po odebraniu ich od **Zamawiającego**, **Wykonawca** zobowiązany jest do zapłaty na rzecz **Zamawiającego** kary umownej w wysokości nałożonej na

Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o.

ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa

centrala 22 25 59 800, sekretariat 22 25 59 801, faks 22 25 59 913

szpital@szpitalzelazna.pl www.szpitalzelazna.pl

KRS 0000445779 REGON 012103423 NIP 527-01-04-746 kapitał zakładowy: 1 000 000,00 zł

Zamawiającego z powodu nieprawidłowej gospodarki odpadami powiększonej o kwotę 5 000,00 zł brutto. Okoliczność wymieniona w niniejszym ustępie stanowi podstawę do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.

6. Niezależnie od postanowień powyższych **Zamawiający** zachowuje prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 8.

KLAUZULE UCZCIWOŚCI

1. **Wykonawca** oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności, w tym również w zakresie wykonywania niniejszej Umowy, będzie korzystał z narzędzi i procedur mających na celu ograniczenie ryzyka występowania zdarzeń korupcyjnych oraz umacnianie wizerunku **Wykonawcy**, jako podmiotu funkcjonującego z poszanowaniem zasad etyki oraz uczciwości.
2. **Wykonawca** zobowiązuje się do wykonywania postanowień niniejszej Umowy z uwzględnieniem zasad uczciwej współpracy pomiędzy Stronami, zasad etyki obowiązujących w Centrum Medycznym „Żelazna” sp. z o.o. oraz bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
3. **Wykonawca** zobowiązuje się do rozwiązywania ewentualnych sporów mogących wyniknąć w trakcie wykonywania niniejszej Umowy w sposób polubowny.
4. W przypadku wystąpienia w czasie obowiązywania niniejszej Umowy zdarzenia o charakterze korupcyjnym, **Zamawiający** jest uprawniony do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy**.

§ 9.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

Odstąpienie od Umowy przez **Zamawiającego** może nastąpić jednostronnie w każdej chwili w trybie określonym w art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. lub z przyczyn określonych w Kodeksie cywilnym.

§ 10.

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Niezależnie od uprawnienia do naliczenia kar umownych **Zamawiającemu** przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku poważnego naruszenia lub nie przestrzegania przez **Wykonawcę** postanowień zawartych w niniejszej umowie w tym w szczególności:
 - a) zaniechania odbioru odpadów na zasadach wnikających z niniejszej umowy, którego termin przekracza 2 dni;
 - b) dwukrotnego opóźnienia **Wykonawcy** w odbiorze odpadów zgodnie z § 4 umowy;
 - c) opóźnienia **Wykonawcy** w wykonaniu obowiązków o których mowa w § 4 ust. 10 i 11, którego termin przekracza 7 dni;
 - d) stwierdzenia przez **Zamawiającego**, iż realizacja umowy przez **Wykonawcę** narusza obowiązujące przepisy prawa;
 - e) utraty przez **Wykonawcę** uprawnień do wykonywania usług zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - f) niewystawienia przez **Wykonawcę** „Karty przekazania odpadów” oraz nie dostarczenie DPU ze spalarni, zgodnie z wykazem w załączniku nr 2 zgodnie z § 4 umowy;
 - g) nałożenia na **Zamawiającego** jakiegokolwiek sankcji na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (Dz. U. 2013.21 ze zm.).

§ 11.

ZMIANA POSTANOWIEŃ UMOWY

1. **Zamawiający** wyraża zgodę na dopuszczalność wprowadzania zmian do umowy, zgodnie z art. 144 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych na zasadach i warunkach określonych w niniejszej Umowie, która może obejmować w zakresie dozwolonym przez prawo:
 - a) zmianę przepisów powszechnie obowiązującego prawa obligujących strony do wprowadzenia zmian w zakresie świadczonych usług;
 - b) obniżenia ceny netto;

Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o.

ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa

centrala 22 25 59 800, sekretariat 22 25 59 801, faks 22 25 59 913

szpital@szpitalzelazna.pl www.szpitalzelazna.pl

KRS 0000445779 REGON 012103423 NIP 527-01-04-746 kapitał zakładowy: 1 000 000,00 zł

- c) zmiany stawki podatku VAT.
2. Warunkami dokonania zmian wskazanych w ust. 1 mogą być:
 - a) zmiana organizacyjna leżąca po stronie **Zamawiającego**;
 - b) konieczność prawidłowej realizacji przez **Zamawiającego** zadań polegających na wykonywaniu świadczeń działalności statutowej;
 - c) konieczność zapewnienia podniesienia poziomu/jakości udzielanych świadczeń medycznych wykonywanych przez **Zamawiającego**;
 - d) konieczność zapewnienia podniesienia poziomu/jakości działalności statutowej **Zamawiającego**;
 - e) konieczność zapewnienia bezpieczeństwa lub zapobieżenie awarii;
 - f) konieczność uwzględnienia zmian wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
 - g) zmiana w inny sposób dostarczy pożytku **Zamawiającemu**.
3. **Zamawiający** dodatkowo przewiduje możliwość dokonywania zmian w treści zawartej umowy w stosunku do treści oferty w przypadku i na zasadach określonych w:
 - § 1 ust 2
 - § 2 ust. 3 i 4
4. Każda ze zmian wymaga uprzedniej zgody **Zamawiającego** oraz sporządzenia stosownego aneksu.

§ 12.

KONTAKT

1. Osoby odpowiedzialne za współpracę w zakresie niniejszej umowy:
 - a) po stronie **Zamawiającego**:
ul. _____
Pan/Pani _____
tel: _____ fax: _____
e – mail: _____@_____
 - b) po stronie **Wykonawcy**:
ul. _____
Pan/Pani _____
tel: _____ fax: _____
e – mail: _____@_____
2. W zakresie nie uregulowanym szczegółowo w umowie, wszelką korespondencję, pisma i druki Strony mają obowiązek doręczać sobie nawzajem bezpośrednio lub listami poleconymi lub pocztą kurierską na adres wskazany w ust. 1 powyżej.
3. O wszelkich zmianach adresu Strony będą się nawzajem informować w jeden z podanych w ust. 2 powyżej sposobów. W przypadku braku zawiadomienia o zmianie adresu, wysłanie korespondencji na adres wskazany w umowie lub na ostatni znany adres, strony uznają za jej skuteczne doręczenie w terminie wyznaczonym do odbioru korespondencji w terminie pierwszej awizacji.

§ 13.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w umowie stosuje się odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks Cywilny (Dz. U. 2017 poz. 459) oraz Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U.2017 poz.1579 j.t. ze zm.).
2. Ewentualne spory wynikające z niniejszej Umowy rozpatrywane będą przez sąd powszechny, właściwy dla siedziby **Zamawiającego**.
3. Każda ze Stron zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia drugiej Strony o zmianie firmy, jej siedziby lub adresu dla doręczeń faktur (korespondencji). Brak zawiadomienia o tych zmianach powoduje, że doręczenia na adres wskazany w Umowie będą uznawane za skuteczne.
4. Wszelkie załączniki do niniejszej Umowy stanowią jej integralną część. Wszelkie zmiany

Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o.

ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa

centrala 22 25 59 800, sekretariat 22 25 59 801, faks 22 25 59 913

szpital@szpitalzelazna.pl www.szpitalzelazna.pl

KRS 0000445779 REGON 012103423 NIP 527-01-04-746 kapitał zakładowy: 1 000 000,00 zł

- i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o.
ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa
centrala 22 25 59 800, sekretariat 22 25 59 801, faks 22 25 59 913
szpital@szpitalzelazna.pl www.szpitalzelazna.pl

KRS 0000445779 REGON 012103423 NIP 527-01-04-746 kapitał zakładowy: 1 000 000,00 zł