**Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest usługa odbioru, transportu i unieszkodliwienia odpadów niebezpiecznych, innych niż niebezpieczne oraz leków powstających na terenie jednostek wojskowych podległych 32 Wojskowemu Oddziałowi Gospodarczemu, tj.:

* Ambulatorium 32 WOG w Lublinie ul. Zbigniewa Herberta 49,
* Miejscu Udzielania Świadczeń Zdrowotnych w Zamościu, ul. Wojska Polskiego 2 F,
* Miejscu Udzielania Świadczeń Zdrowotnych w Hrubieszowie, ul. Dwernickiego 4,
* Jednostka Wojskowa 3391 Zamość ul. Wojska Polskiego 2 F ;
* Jednostka Wojskowa 4055 Hrubieszów ul. Dwernickiego 4,
* 19 batalion zmechanizowany JW 5322, ul. Chełm, Lubelska 139,
* 19 dywizjon artylerii samobieżnej JW 5323, ul. Chełm, Lubelska 139,
* 2 Lubelska Brygada Obrony Terytorialnej:
* - Lublin Droga Męczenników Majdanka 70 kompleks K- 8726
* - Chełm ul. Lubelska 168 kompleks K- 878
* - Zamość ul. Wojska Polskiego 2F kompleks k-836

zgodnie z następującymi przepisami:

* Ustawą z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (Dz.U. 2020 r. poz. 797 t.j. ze zm.);
* Ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. 2020 r., poz. 1219 t.j. ze zm.);
* Ustawą z dnia 19 sierpnia 2020 roku 1219 t.j. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz.U z 2020 r. poz.154 t.j.)
* Ustawą z dnia 6 września 2001 roku o transporcie drogowym (Dz.U. 2019 r., poz. 2140 t.j.);
* Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 05 października 2017 roku w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. 2017 r., poz. 1975);
* Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 roku w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz.U. 2016 roku, poz.1819);
* Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Dz.U. z dnia 22.01.2014 roku, poz. 107).

**WYKAZ KODÓW ODPADÓW MOŻLIWYCH DO PRZEKAZANA W CELU UNIESZKODLIWIENIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod Odpadu** | **Nazwa Odpadu** |
| **1** | **2** | **3** |
| 1. | **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 sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady) z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82 |
| 2. | **18 01 04** | Inne odpady, niż wymienione w 18 01 03 (np. opatrunki z materiału lub gipsu, pościel, ubrania jednorazowe, pieluchy) |
| 3. | **18 01 09** | Leki inne niż, wymienione w 18 01 08  (w tym narkotyki i leki psychotropowe) |

Wykonawca zobowiązany jest przedstawić zamawiającemu formularz cenowy z  obrazującym jednostkowym kosztem odbioru i unieszkodliwienia odpadów przedstawionych w powyższej tabeli (cena brutto za kg), co stanowić będzie podstawę do wyłonienia najkorzystniejszej oferty.

**CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:**

od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.

**WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. ***Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności:***

Warunek ten będzie spełniony przez Wykonawcę, który posiada uprawnienia/ zezwolenia właściwego organu do wykonywania określonej działalności w zakresie gospodarki odpadami tj. na odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów o kodach zgodnych z przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi w: Ustawie o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 992 z późn. zm.); Ustawie Prawo Ochrony Środowiska z dnia 27 kwietnia 2001 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 519 z późn. zm.).

1. ***Potencjał techniczny***

Warunek ten będzie spełniony przez Wykonawcę, który:

1. Przy wykonaniu zamówienia będzie postępował z odebranymi odpadami medycznymi zgodnie z zasadą bliskości art. 20 ustawy o odpadach;
2. Zapewni wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwienia odpadów o kodzie 18 01 09 - leki inne, niż wymienione w 18 01 08. Wykonawca odpowiada za odpady z chwilą ich przejęcia;
3. ***Celem potwierdzenia spełnienia warunków Wykonawca przedłoży kserokopię:***
4. Uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności w zakresie gospodarki odpadami,
5. oświadczenia o prowadzeniu działalności w zakresie gospodarki odpadami medycznymi zgodnie z obowiązującymi przepisami;