

# Specyfikacja

Nazwa przedmiotu zamówienia:

**Utylizacja odpadów medycznych i usługi w zakresie utylizacji odpadów medycznych.**

Opis przedmiotu zamówienia:

Usługi utylizacji odpadów medycznych i powiązane z nimi świadczenia (odbiór odpadów medycznych ze wskazanego przez Zamawiającego miejsca, załadunek, transport i unieszkodliwienie odpadu oraz wprowadzenie do systemu BDO karty przekazania odpadów).

Miejsca wykonania usług:

Odbiór odpadów odbywać się będzie z 7 punktów Miejsc Udzielania Świadczeń medycznych (MUŚ) - podległych pod 4 Regionalną Bazę Logistyczną we Wrocławiu. Zadanie podzielone jest na 3 części według 3 województw, w których zlokalizowane są placówki MUŚ.

## Część I. Odbiór odpadów med. na terenie województwa dolnośląskiego.

- Ambulatorium - Komenda Bazy Wrocław: 50-984 Wrocław, woj. dolnośląskie;
- MUŚ – Skład Duninów: 59-140 Chocianów, woj. dolnośląskie;

## Część II. Odbiór odpadów med. na terenie województwa lubuskiego.

- MUŚ – Skład Potok: 68-132 Przewóz, woj. lubuskie;
- MUŚ – Skład Nowogród Bobrzański: 66-010 Nowogród Bobrzański, woj. lubuskie;
- MUŚ – Skład Radnica: 66-600 Radnica, woj. lubuskie;

## Część III. Odbiór odpadów med. na terenie województwa opolskiego.

- MUŚ – Skład Krapkowice: 47-300 Krapkowice, woj. opolskie;
- MUŚ – Skład Jastrzębie: 46-100 Namysłów, woj. opolskie.

Ofertę proszę przesłać według zamieszczonej poniżej tabeli.

| L.p. | Nazwa przedmiotu   | Ilość | J.m. | Cena jednostkowa netto [zł] | Wartość netto [zł] | Stawka VAT% | Wartość brutto [zł] |
|------|--|-------|------|-----------------------------|--------------------|-------------|---------------------|
| 1.   | utylicacja odpadów medycznych o kodzie 18 01 03  | 1     | kg   | 0,00                        | 0,00               | 8%          | 0,00                |
| 2.   | utylicacja odpadów medycznych o kodzie 18 01 04  | 1     | kg   | 0,00                        | 0,00               | 8%          | 0,00                |
| 3.   | utylicacja odpadów medycznych o kodzie 18 01 07  | 1     | kg   | 0,00                        | 0,00               | 8%          | 0,00                |
| 4.   | utylicacja odpadów medycznych o kodzie 18 01 09  | 1     | kg   | 0,00                        | 0,00               | 8%          | 0,00                |
|      |  |       |      |                             | 0,00               | x           | 0,00                |
| 5.   | usługa odbioru, załadunku i transportu odpadów (odbiór szacunkowo 1 raz w miesiącu z każdego punktu) | 1     | szt. | 0,00                        | 0,00               | 8%          | 0,00                |
|      |  |       |      |                             | 0,00               | x           | 0,00                |

W przypadku zróżnicowania cen (w zależności od punktu odbioru odpadów) proszę o skopiowanie tabeli cennika i podanie odmiennych wariantów dla konkretnych oddziałów MUŚ.

Jeżeli przedstawicie Państwo dla wybranych punktów MUŚ kilka ZRÓŻNICOWANYCH cenników na FORMULARZACH OFERTOWYCH, to w momencie wpisywania danych do FORMULARZA ELEKTRONICZNEGO, należy przedstawić średnią uzyskanych cen (zsumowane ceny oferowanej usługi podzielić przez ilość wybranych do obsługi punktów).

Zakładane warunki realizacji zamówienia:

Termin realizacji zamówienia: od momentu zawarcia umowy do dnia 15.12.2022 roku

Forma i termin płatności:

Zapłata za daną fakturę nastąpi w formie polecenia przelewu z rachunku bankowego Zamawiającego na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie do 30 dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu oryginału faktur z załączonym oświadczeniem o unieszkodliwieniu odpadów medycznych.

Uwagi oferenta:

.....  
.....  
.....  
.....

Miejszem podpisania umowy jest siedziba 4 Regionalnej Bazy Logistycznej w miejscowości Wrocław, a datą zawarcia umowy jest data złożenia podpisu przez Komendanta.