

## UMOWA NA ODBIÓR PRZETERMINOWANYCH LEKÓW Z APTEK

Zawarta w .....w dniu ..... roku pomiędzy:

.....  
.....

reprezentowanym przez: .....

posiadającym REGON: ..... i NIP: .....,

Zwanym dalej Apteką

a

.....  
.....

reprezentowanym przez: .....

posiadającym REGON: ..... i NIP: .....,

zwanym dalej Wykonawcą

### § 1

1. WYKONAWCA w ramach niniejszej umowy będzie świadczył usługę **odbioru Przeterminowanych leków bezpłatnie** zgodnie z dotrzymaniem wszystkich standardów jakie na WYKONAWCĘ zostały nałożone przez Związek Międzygminny „Gospodarka Odpadami Aglomeracji Poznańskiej”.
2. WYKONAWCA działa na zlecenie Związku Międzygminnego „Gospodarka Odpadami Aglomeracji Poznańskiej” zgodnie z zawartą Umową .....
- .....
3. WYKONAWCA w ramach zadania, o którym mowa powyżej, przyjmuje do wykonania następujące czynności:
  - a) nieodpłatne dostarczenie pojemników do selektywnej zbiórki przeterminowanych leków,
  - b) nieodpłatny odbiór zebranych odpadów,
  - c) nieodpłatne opróżnienie pojemnika w ciągu ..... dni roboczych (w zależności od złożonej oferty) od dnia zgłoszenia takiej potrzeby,



- d) zważenie usuniętych odpadów w danej aptece w obecności pracownika apteki,
  - e) uzyskanie od pracownika apteki karty przekazania odpadów celem potwierdzenia ilości, zebranych odpadów i czynności przekazania odpadów (wzór karty stanowi załącznik nr 1 do UMOWY NA ODBIÓR PRZETERMINOWANYCH LEKÓW Z APTEK),
4. WYKONAWCA zobowiązuje się do wykonywania zadania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, normami i zasadami, przy dołożeniu odpowiedniej staranności.

## § 2

Przedmiot umowy wykonywany będzie w okresie od dnia ..... do dnia ..... roku.

## § 3

1. Usuwanie odpadów z pojemników ustawionych w aptekach prowadzone będzie:
  - a) niezwłocznie po każdorazowym telefonicznym zgłoszeniu przez Aptekę po zapelnieniu się pojemnika, jednakże nie później niż w ciągu ..... dni roboczych (w zależności od złożonej oferty) od momentu zgłoszenia.
  - b) co najmniej cztery razy w ciągu roku zgodnie z obowiązującym harmonogramem.
2. Odbiór odpadów Apteka zgłasza:
  - a) telefonicznie – pod numerem telefonu WYKONAWCY .....
  - lub
  - b) e-mailowo – na adres email WYKONAWCY .....

## § 4

1. WYKONAWCA wykona usługi o których mowa w § 1 pkt. 3 bezpłatnie.

## § 5

1. Apteka ustanawia, że osobą nadzorującą wykonywane pracę będzie .....
2. WYKONAWCA ustanawia, że osobą nadzorującą wykonywane pracę będzie .....

