**Załącznik nr 1 do SWZ**

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**1**. Przedmiotem zamówienia jest kompleksowa usługa odbioru, transportu i zagospodarowania wybranych odpadów komunalnych, opakowaniowych, budowlanych i zużytych urządzeń elektrycznych pochodzących z codziennej działalności w 109 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ przy ul. Piotra Skargi 9-11, 34 w Szczecinie oraz Rejonowej Bazy Zaopatrzenie Medycznego przy ul. Narutowicza 18 w Szczecinie przez okres **od 02.01.2025 r. do 31.12.2026 roku**.

Wykonawca zapewnić ma :

1. stałe udostępnienie pojemników i odbiór zebranych odpadów o kodach:

**15 01 01** – opakowania z papieru i makulatury,

**15 01 02** – opakowania z tworzyw sztucznych,

**15 01 07** – opakowania ze szkła,

**20 03 01** – niesegregowane (zmieszane) odpady komunalne

pochodzących z codziennej działalności w 109 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Szczecinie (Szpital i Przychodnia),

1. stałe udostępnienie pojemników i odbiór zebranych odpadów o kodach:

**15 01 01** – opakowania z papieru i makulatury,

**15 01 02** – opakowania z tworzyw sztucznych,

**20 03 01** – niesegregowane (zmieszane) odpady komunalne

pochodzących z codziennej działalności Rejonowej Bazy Zaopatrzenie Medycznego przy ul. Narutowicza 18 w Szczecinie (Magazyn).

1. wg bieżących potrzeb Zamawiającego użyczenie i, po zapełnieniu przez Zamawiającego, odbiór kontenerów/ pojemników na odpady stałe o kodach:

**15 01 10\*, 16 02 11\*, 16 02 13\*, 16 02 14, 16 02 16, 16 06 04, 16 06 05, 17 01 01, 17 01 07, 17 02 01, 17 02 02, 17 02 03, 17 04 07, 17 08 02, 17 04 05,** **20 03 07**  pochodzących z obiektów Zamawiającego.

**2**. W zakres w/w usługi wchodzi:

- podstawienie technicznie sprawnych pojemników i kontenerów w tym kontenera z prasą;

- wywóz zgromadzonych w nich odpadów wg ustalonego harmonogramu i na życzenie;

- prowadzenie każdorazowo w sposób bieżący ewidencji (kart przekazania odpadu w systemie BDO) dla poszczególnych rodzajów odpadu i miejsca odbioru zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

- transport odpadów odpowiednim pojazdem do miejsca ich zagospodarowania,

- utrzymywanie pojemników/kontenerów w należytym stanie technicznym i sanitarnym;

- na życzenie podstawienie kontenerów i ich odbiór o określonej przez Zamawiającego pojemności na odpady stałe;

- przekazywaniu podpisanego „Protokołu odbioru usługi „ na koniec każdego miesiąca.

1. Wykonawca zapewni ciągłość usług polegającą na systematycznym wywozie odpadów komunalnych zgodnie z załącznikiem nr 1 „Przedmiot Zamówienia” do niniejszej umowy.
2. Wykonawca zapewnienia na czas trwania umowy nieodpłatnie pojemniki opatrzone wskazanym kodem w odpowiedniej ilości i pojemności do gromadzenia zebranych odpadów, a także utrzymywanie ich w należytym stanie technicznym i sanitarnym :

- dla Szpitala - pojemnik dla odpadu o kodzie 150107 o pojemności 3-5 m3,

- pojemnik dla odpadu o kodzie 150102 o pojemności 3-5 m3,

- pojemnik/i dla odpadu o kodzie 150101 o pojemności łącznej 9-11 m3

(pojemność ta może być też rozdzielona na 2 lub 3 pojemniki; może być to 1 pojemnik o pojemności nie mniejszej niż 9 m3 ),

- 1 kontener z prasą dla odpadu o kodzie 200301 o pojemności 10-12 m3,

- 2 pojemniki dla odpadu o kodzie 200301 o pojemności 1,1 m3.

- dla Przychodni - 1 pojemnik dla odpadu o kodzie 150101 o pojemności 880 – 1100 litrów,

- 1 pojemnik dla odpadu o kodzie 150102 o pojemności 880 – 1100 litrów,

- 1 pojemnik dla odpadu o kodzie 150107 o pojemności 880 – 1100 litrów,

- 1 pojemnik dla odpadu o kodzie 200301 o pojemności 880 – 1100 litrów

- dla Magazynu - 1 pojemnik dla odpadu o kodzie 150101 o pojemności 3-4 m3 ,

- 1 pojemnik dla odpadu o kodzie 150102 o pojemności 3-4 m3

- 1 pojemnik dla odpadu o kodzie 200301 o pojemności 1,1 m3

Wykonawca dostarczy je do Siedziby, Przychodni i Magazynu Zamawiającego, po czym ustawi we wskazanym miejscu w pierwszym dniu obowiązywania umowy. Każdorazowo, po odebraniu odpadów, pojemniki pozostawi puste, czyste, sprawne. W razie zniszczenia, wymieni na nowy w czasie 5 dni roboczych. Dodatkowo, w razie potrzeby na wniosek Zamawiającego, dostarczy dodatkowe pojemniki.

Każdy z pojemników oraz kontener z prasą muszą zostać opisane słownie (można dodatkowo kodem), oznaczone przynależnym dla danej frakcji kolorem. Otwory wlotowe muszą być odpowiednio szerokie aby umożliwić swobodne wrzucanie posegregowanych przedmiotów lub z możliwością zamykania klapy aby przechowywane odpady chronione były przed czynnikami atmosferycznymi.

**Ważne informacje dot. Przychodni:** podstawienie pojemników i odbiory nagromadzonych w nich odpadów zacznie się odbywać po uruchomieniu budynku Przychodni o czym przedstawiciel Wykonawcy zostanie uprzednio poinformowany drogą e-mail. Planuje się uruchomienie ww. punktu w pierwszym kwartale 2025r. Pojemniki będą w budynku (wejście do pomieszczenia bez schodów, bezpośrednio z placu). Zaleca się wizję lokalną celem zapoznania się z wjazdem pojazdu, ulokowaniem pomieszczenia w budynku, z których mają być odbierane pojemniki. Zaleca się aby pojemniki wyposażone były w kółka. Odbiory od godziny 6:30. Wjazd pojazdu możliwy jest wjazdem do Oddziału Żandarmerii Wojskowej przy ul. P. Skargi 34. Jednocześnie Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany wielkości pojemników i częstotliwości ich opróżniania celem dopasowania do potrzeb Przychodni.

1. Odbiory z ul. P. Skargi 9-11 (Szpitala):

- odbiór pojemników 1,1 m³ z odpadem komunalnym odbywać się będzie z częstotliwością 2 x w tygodniu we wtorek i piątek; miejsce: przy budynku apteki Szpitala;

- odbiór kontenera z prasą odbywać się będzie co drugi tydzień, w poniedziałki; dodatkowo w razie potrzeby na zgłoszenie. Dzień rozpoczęcia zostaje określony jako pierwszy poniedziałek po wejściu w życie umowy; miejsce: plac gospodarczy Szpitala;

- odbiór pojemników z papierem odbywać się będzie 1 x w miesiącu w każdy ostatni wtorek miesiąca.

Dodatkowo, w razie potrzeby na zgłoszenie, jednym transportem i z jedną kartą przekazania odpadów; miejsce: plac gospodarczy Szpitala;

- odbiór pojemnika ze szkłem i tworzywami sztucznymi odbywać się będą po zgłoszeniu Zamawiającego; miejsce: plac gospodarczy Szpitala;

Odbiory z P. Skargi 34 (Przychodnia):

- odbiór pojemnika 880-1100 litrów z odpadem komunalnym odbywać się będzie z częstotliwością 1 x w tygodniu we wtorki lub piątki – tego samego dnia co odbiór z budynku apteki;

- odbiór pojemników 880-1100 litrów z papierem i tworzywami sztucznymi odbywać się będzie 1 x w miesiącu w każdy ostatni wtorek miesiąca. Dodatkowo, w razie potrzeby na zgłoszenie;

- odbiór pojemnika ze szkłem odbywać się będzie po zgłoszeniu Zamawiającego;

Jeśli w/w dni są wolnymi od pracy usługę należy wykonać w dniu następnym. Odbiory na zgłoszenie będą odbywać się będą nie później niż do 2 dni roboczych.

Odbiory z ul. Narutowicza (Magazynu):

- odbywać się będą po zgłoszeniu przedstawiciela Zamawiającego tej lokalizacji w czasie do 2 dni roboczych.

**6**. Wobec możliwości wystąpienia odpadów dodatkowych (pkt 1 c), Zamawiający zgłosi zapotrzebowanie na kontener, Wykonawca dostarczy go, a następnie, załadowany, odbierze po zgłoszeniu przez Zamawiającego. Pojemność dostosowana do ilości odpadów (zróżnicowana - max. do 33 m3). Na prośbę Zamawiającego, Wykonawca przestawi przywieziony kontener w inne wskazane miejsce celem ułatwienia załadunku przez pracowników Szpitala. Dostarczenie we wskazane miejsce oraz odbiór nastąpić ma w czasie do 2 dni roboczych od zgłoszenia telefonicznego bądź mailowego.

**7.** Wykonawca zobowiązuje się do wymiany użyczonych Zamawiającemu zużytych lub uszkodzonych pojemników i kontenera z prasą na technicznie sprawne lub ich naprawy w wypadku awarii. W przypadku zgłoszenia awarii działania pracy prasokontenera, Wykonawca obliguje się bez zwłoki, nie później niż w ciągu 24 godzin, na miejscu dokonać próby naprawy. Na czas prowadzenia naprawy dłużej niż dobę, podstawi pojemnik (kontener z prasą) spełniający podobne przeznaczenie i powiadomi Zamawiającego o spodziewanym terminie usunięcia awarii, przy czym termin ten nie może być dłuższy niż 7 dni. W sytuacji, kiedy Wykonawca z powodu awarii nie jest w stanie podstawić drugiej prasy, obowiązany jest użyczyć na ten czas kontener o takiej samej pojemności i odpowiednio często go opróżniać (koszt 1 odbioru prasokontenera to 3 odbiory pojemnika 10 m3 – zamiennika prasy).

**8.** Wykonawca zobowiązuje się do wywożenia odpadów składowanych luzem obok pojemników/kontenerów, jeżeli składowanie luzem będzie skutkiem niezachowania ustalonej częstotliwości opróżnień. Odbioru dokonuje każdej ilości zapobiegając wysypywaniu się odpadów z zachowaniem czystości pozostawionych miejsc. Po zabraniu pełnego kontenera z prasą, w jego miejsce jednocześnie pozostawia pusty, podłączony, po czym sprawdza jego działanie. Sprawny, gotowy do pracy pozostawia na miejscu do ponownego zapełnienia.

**9.** Wykonawca ma zakaz mieszania:

a) selektywnie zebranych odpadów ze zmieszanymi odpadami komunalnymi,

b) poszczególnych frakcji odpadów zebranych selektywnie.

W nieprzewidzianych sytuacjach skutkujących zbyt znacznym nagromadzeniem odpadów dopuszcza się możliwość dodatkowego wywozu w terminie 24 godzin od zgłoszenia drogą elektroniczną lub telefoniczną. Zamawiający zastrzega sobie w razie konieczności bez zmiany warunków umowy możliwość zmiany częstotliwości odbioru pojemników po uprzednim powiadomieniu Wykonawcy drogą e-mail.

**10.**  Odbiór z Rejonowej Bazy Zaopatrzenia Medycznego przy ul. Narutowicza 18 (Magazyn) - odbywać się będzie po zgłoszeniu mailowym przez przedstawiciela tej lokalizacji.

**11.** Przedstawicielami Zamawiającego odpowiedzialnymi za kontaktowanie się z Wykonawcą będą odrębne osoby dla 109 Szpitala wraz z Przychodnią oraz dla Rejonowej Bazy Zaopatrzenia Medycznego.

**12.** Wykonawca dokonuje odbioru środkiem transportu dostosowanym do odbierania przedmiotowych frakcji w sposób wykluczający mieszanie odpadów, o ładowności zapewniającej systematyczny odbiór, gwarantującym bezpieczne przewożenie substancji. Pojazd winien być oznakowany tablicą z napisem „ODPADY”, spełniać obowiązujące wymogi sanitarno-epidemiologiczne oraz wymogi zgodne z RMŚ z dnia 7 października 2016r. w sprawie szczegółowych wymagań dla transportu odpadów.

1. W przypadku awarii środka transportu Wykonawca na własny koszt zapewni inny odpowiedni pojazd, by zachować ciągłość odbiorów.
2. Wykonawca zobowiązuje się do terminowego odbioru odpadów. Z momentem odbioru odpowiedzialność przechodzi na Wykonawcę.
3. Każdy transport poszczególnych frakcji (wymagających ustanowienia wagi i wystawienia kpo) będzie ważony na wadze Wykonawcy . Zobowiązuje się go do posiadania ważnej legalizacji i regularnych przeglądów wagi przez czas trwania umowy. Niezbędne jest udostępnienie kopii dokumentu legalizacji wagi, na której przedmiotowe odpady będą ważone wraz z datą końca legalizacji. Przed upływem terminy przedkłada on nowy dokument. Każdorazowy odbiór przez Wykonawcę odpadów dokumentowany jest poprzez systematyczne, bieżące prowadzenie rejestracji przewożonych odpadów i potwierdzenie przyjęcia odrębnie każdego z kodów w „Karcie przekazania odpadu” zatwierdzonej przez Zamawiającego w systemie BDO odpowiednio dla danego miejsca.

Wykonawca obliguje się do bieżącego dokonywania wymaganych wpisów w rejestrze BDO w zakresie wystawionej przez Zamawiającego „Karty przekazania odpadu” (kpo) w statusie „Zatwierdzona”, aż do ostatniego statusu „Potwierdzony transport”. W przypadku konieczności wycofania lub odrzucenia kpo, Wykonawca wskazuje w rubryce „Uwagi” powód i prawidłowe dane do wprowadzenia.

Odpad uznaje się za odebrany, a usługę za wykonaną z chwilą prawidłowego wystawienia kpo - w statusie „Potwierdzony transport”. Warunkuje to możliwość umieszczenia usługi na fakturze i zapłatę za nią.

Dodatkowo Wykonawca przekaże przed podpisaniem umowy informacje niezbędne do prawidłowego wypełnienia nowej karty w systemie BDO wg Załącznika nr 2 oraz informacje o rodzajach pojemników/kontenerów jakie posiada i będzie użyczać wraz z podaniem ich pojemności i przeznaczenia wg Załącznika nr 3.

O wszelkich zmianach informuje bez zwłoki drogą e-mail na adres : [ochronasrodowiska@109szpital.pl](mailto:ochronasrodowiska@109szpital.pl).

1. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia w Siedzibie szkoleń, na którym przedstawi zasady bezpiecznej i prawidłowej obsługi prasokontenera personelowi Szpitala korzystającego z urządzenia. Informacje nt. przeprowadzonego spotkania przekaże w formie pisemnej. Termin zostanie uzgodniony w późniejszym terminie.
2. Na koniec każdego miesiąca Wykonawca podpisuje „Protokół wykonania usługi”, który potwierdza wykonanie zleconych w danym miesiącu czynności zgodnych z przedstawionymi na fakturze - osobno dla Szpitala (Załącznik nr 4) i Magazynu (Załącznik nr 5). Podpisany „Protokół” doręcza wraz z comiesięczną fakturą.
3. Zapłata za miesięczne wykonanie przedmiotu umowy nastąpi przelewem w terminie 60 dni po realizacji przedmiotu umowy i doręczeniu prawidłowo wystawionej faktury i „Protokołu wykonania usługi”, na rzecz 109 Szpitala Wojskowego. Faktury wystawiać będzie osobno dla Szpitala z Przychodnią oraz Magazynu. W comiesięcznej fakturze Wykonawca wykaże w osobnym wierszu wykonaną usługę wraz z należną za nią zapłatą.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest posiadać przez cały okres trwania umowy a Zamawiający wymaga przedstawienia kopii przed podpisaniem umowy:

- aktualnego zezwolenia/decyzji na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie objętym przedmiotem zamówienia (zbieranie), zgodnie z wymogami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach oraz przepisami wykonawczymi do ustawy i przekazać jej kopię przed podpisaniem umowy,

- zaświadczenia/zezwolenia o wpisie do RDR (rejestru działalności regulowanej) w zakresie odbierania odpadów komunalnych,

- posiadania wpisu do rejestru podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarujących odpadami (BDO) w zakresie transportu odpadów objętych zamówieniem oraz podanie nadanego numeru rejestrowego’

- oświadczenie potwierdzające legalizację stosowanej wagi.

**20.** W przypadku wygaśnięcia w trakcie obowiązywania niniejszej umowy któregokolwiek z pozwoleń, Wykonawca przed upływem obowiązywania takiego pozwolenia przedkłada kopię dokumentu, nie później niż na 2 tygodnie przed wygaśnięciem, obejmującego aktualne pozwolenie umożliwiające wykonanie przedmiotu umowy w sposób zgodny z jej treścią oraz przepisami prawa.

**21.** Realizacja przedmiotu umowy będzie wykonywana sukcesywnie **od dnia 02.01.2025r. do 31.12.2026 roku.**

**22.** Wykonawca wykona przedmiot zamówienia objęty niniejszą umową własnymi siłami i zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie (Ustawa o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r., Rozporządzenie Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 10 maja 2021r. w sprawie sposobu selektywnego zbierania wybranych frakcji odpadów, Rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów, Ustawa o utrzymaniu czystości i porządku w gminach z dnia 13 września 1996 r., Rozporządzenie Ministra Środowiska w sprawie szczegółowych wymagań dla transportu odpadów z dnia 7 października 2016 r. wraz z przepisami i rozporządzeniami wykonawczymi do w/w ustaw oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarnymi i epidemiologicznymi).

**22.** Wykonawca przy realizacji przedmiotu umowy zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących u Zamawiającego ,,Zasad środowiskowych dla Wykonawców” oraz działać zgodnie z przepisami sanitarnymi, epidemiologicznymi, BHP.

**Załącznik nr 1**

Rozmieszczenie pojemników na terenie 109 Szpitala Wojskowego oraz Rejonowej Bazy Zaopatrzenia Medycznego

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Miejsce składania odpadów** | **Przewidywana ilość odpadów m3/m-c** | **Rodzaj pojemnika, m3** | **Ilość pojem-ników** | **Szacowana częstotliwość opróżniania/**  **Sposób zgłaszania** |
| 1 | **Szpital**  ul. P. Skargi 9-11 | Niezagęszczone 30 | Kontener z prasą 10 m3 | 1 | co drugi poniedziałek; dodatkowo w razie potrzeby na zgłoszenie |
| 2 | Pojemnik na opakowania z tworzyw sztucznych 3-5m3 | 1 | na zgłoszenie  (1 x na 2 miesiące) |
| 0,5 | Pojemnik na opakowania szklane 3-5 m3 | 1 | na zgłoszenie  (1 x na 6 miesięcy) |
| 10 | Pojemnik na opakowania z papieru 9-11 m3 | 1-3 zależnie od pojemności | każdy ostatni wtorek miesiąca; dodatkowo w razie potrzeby na zgłoszenie |
| 2 | **Apteka**  ul. P. Skargi 12 | 20 | Pojemnik na odpady komunalne 1,1 m3 | 2 | 2 x w tygodniu -  wtorki i piątki |
| 3 | **Przychodnia** ul. P. Skargi 34 | 1 | Pojemnik na opakowania z papieru 0,88-1,1 m3 | 1 | każdy ostatni wtorek miesiąca; dodatkowo w razie potrzeby na zgłoszenie |
| 1 | Pojemnik na opakowania z tworzyw sztucznych 0,88-1,1 m3 | 1 | każdy ostatni wtorek miesiąca; dodatkowo w razie potrzeby na zgłoszenie |
| 0,5 | Pojemnik na opakowania szklane 0,88-1,1 m3 | 1 | na zgłoszenie (1 x na 6 miesięcy) |
| 4 | Pojemnik na odpady komunalne 0,88 - 1,1 m3 | 1 | 1 x w tygodniu -  wtorek lub piątek |
| 4 | **RBZ Med**  ul. Narutowicza 18 | 1 | Pojemnik na opakowania z tworzyw sztucznych 3-4m3 | 1 | zgłoszenie telefoniczne  (1 x na 4 miesiące) |
| 1 | Pojemnik na opakowania z papieru 3-4 m3 | 1 | zgłoszenie telefoniczne  (1 x na 4 miesiące) |
| 1 | Pojemnik na odpady komunalne 1,1 m3 | 1 | zgłoszenie telefoniczne  (1 x na 4 miesiące) |

Szacowana łączna pojemność/ilość odpadów stałych wg bieżących potrzeb Zamawiającego

w czasie trwania umowy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kod odpadu** | **Pojemność m3/ ilość kg** | **Sposób zgłaszania** |
| 15 01 10\* | 60 kg | telefonicznie/mailowo |
| 16 02 11\* | 800 kg | telefonicznie/mailowo |
| 16 02 13\* | 800 kg | telefonicznie/mailowo |
| 16 02 14 | 1500 kg | telefonicznie/mailowo |
| 16 02 16 | 100 kg | telefonicznie/mailowo |
| 16 06 04 / 16 06 05 | 100 kg | telefonicznie/mailowo |
| 17 01 01 | 20 m3 | telefonicznie/mailowo |
| 17 01 07 | 40 m3 | telefonicznie/mailowo |
| 17 02 01 | 20 m3 | telefonicznie/mailowo |
| 17 02 02 | 5 m3 | telefonicznie/mailowo |
| 17 02 03 | 20 m3 | telefonicznie/mailowo |
| 17 04 07 | 15 m3 | telefonicznie/mailowo |
| 17 08 02 | 20 m3 | telefonicznie/mailowo |
| 17 04 05 | 60 m3 | telefonicznie/mailowo |
| 20 03 07 | 200 m3 | telefonicznie/mailowo |

**Załącznik nr 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kod odpadu** | **nr rejestrowy transportującego odpady** | **nr rejestrowy przejmującego odpady** | **nr i nazwa miejsca prowadzenia działalności** | **rodzaj środka transportu / nr rejestracyjny** |
| **15 01 01** |  |  |  |  |
| **15 01 02** |  |  |  |  |
| **15 01 07** |  |  |  |  |
| **16 02 11\*** |  |  |  |  |
| **16 02 13\*** |  |  |  |  |
| **16 02 14** |  |  |  |  |
| **16 02 16** |  |  |  |  |
| **16 06 04** |  |  |  |  |
| **16 06 05** |  |  |  |  |
| **17 01 01** |  |  |  |  |
| **17 02 01** |  |  |  |  |
| **17 02 02** |  |  |  |  |
| **17 02 03** |  |  |  |  |
| **17 04 07** |  |  |  |  |
| **17 01 07** |  |  |  |  |
| **17 08 02** |  |  |  |  |
| **17 04 05** |  |  |  |  |

Imię i nazwisko wraz nr kontaktowym osoby/osób odpowiedzialnych za realizację kart przekazania odpadów w systemie BDO ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Załącznik nr 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj pojemnika/kontenera i pojemność m3** | **Przeznaczenie** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Załącznik nr 4**

Zatwierdzam Szczecin, dn. . . . . . . . . . . . . .

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

**PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI**

KOMPLEKSOWEGO ODBIORU ODPADÓW Z TERENU SZPITALA I PRZYCHODNI 109 SZPITALA WOJSKOWEGO Z PRZYCHODNIĄ UL. P. SKARGI W SZCZECINIE

Za miesiąc . . . . . . . . . . . . . . . . r.

Zgodnie z zawartą umową nr . . . . . . . . . . . . . . . . w dniu . . . . . . . . . . . . . . . . pomiędzy 109 Szpitalem Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie a firmą

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . stwierdzono wykonanie kompleksowej usługi odbioru odpadów z terenu 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Szczecinie w sposób prawidłowy w zakresie wskazanym na fakturze zgodnie z obowiązującą umową.

Uwagi (opcjonalnie) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Komisja w składzie: Szef Logistyki . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(podpis)

Przedstawiciel Zamawiającego . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(podpis)

Przedstawiciel Wykonawcy . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(podpis)

**Załącznik nr 5**

Zatwierdzam Szczecin, dn. . . . . . . . . . . . . .

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

**PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI**

KOMPLEKSOWEGO ODBIORU ODPADÓW Z TERENU MAGAZYNU RBZMED 109 SZPITALA

WOJSKOWEGO Z PRZYCHODNIĄ PRZY UL. NARUTOWICZA 18 W SZCZECINIE

Za miesiąc . . . . . . . . . . . . . . . . r.

Zgodnie z zawartą umową nr . . . . . . . . . . . . . . . w dniu . . . . . . . . . . . . . . . . . pomiędzy 109 Szpitalem Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie a firmą

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . stwierdzono wykonanie kompleksowej usługi odbioru odpadów z terenu Magazynu RbzMed 109 Szpitala Wojskowego w Szczecinie w sposób prawidłowy w zakresie wskazanym na fakturze zgodnie z obowiązującą umową.

Uwagi (opcjonalnie) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Komisja w składzie: Szef Logistyki . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(podpis)

Przedstawiciel Zamawiającego . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(podpis)

Przedstawiciel Wykonawcy . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(podpis)

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY