*Załącznik nr 1 do SWZ*

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***ODBIÓR, TRANSPORT ORAZ UNIESZKODLIWIANIE*** ***ODPADÓW MEDYCZNYCH II*** |
| ***Zamawiający*** | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**64–920 Piła, ul. Rydygiera 1 |
| ***Wykonawca******pełna nazwa,******adres,*** |  |
| ***województwo*** |  |
| ***NIP*** |  |
| ***REGON*** |  |
| ***NR KRS/CEIDG/INNY*** |  |
| ***TELEFON*** |  |
| ***E-MAIL*** |  |
| ***Adres do korespondencji*** ***(jeżeli jest inny niż adres siedziby):***  |  |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA WYKONANIE*** ***ZADANIA*** ***- zgodnie z formularzem asortymentowo- cenowego****(podlega ocenie)* | **wartość brutto:** *słownie:*wartość netto: *słownie:*VAT %:  |
| ***ODBIÓR „CITO”*** *(podlega ocenie)* | TAK / NIE *\***\*nieprawidłowe usunąć lub przekreślić* |
| ***DODATKOWY ODBIÓR POZA HARMONOGRAMEM*** *(podlega ocenie)* | TAK / NIE*\***\*nieprawidłowe usunąć lub przekreślić* |
| ***TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA*** | **12 miesięcy** od dnia podpisania umowy |

**OŚWIADCZENIA:**

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz zgodnie ze złożoną ofertą;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się ze SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **90 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem), tj. do dnia wskazanego w SWZ (rozdział III, podrozdział 3);
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy
6. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty,
7. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego
8. na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest (imię, nazwisko i funkcja):

|  |
| --- |
|  |

1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

|  |
| --- |
|  |

 e-mail, telefon:

|  |
| --- |
|  |

Oświadczamy, że oferta: zawiera / nie zawiera (niepotrzebne usunąć) informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

**PODWYKONAWCY:**

Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (należy podać również dane proponowanych podwykonawców):

|  |
| --- |
|  |

**WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA:** mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj (niepotrzebne usunąć)

**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.\***

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).

\* 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).

Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

□ będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).

□ nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

**Wadium** w wysokości **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN**, zostało wniesione w dniu: , w formie:

prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na następujący rachunek:

**Formularz asortymentowo – cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Kod odpadu/ kody odpadu** | **Szacunkowa ilość wytwarzanych odpadów/ 12 m-cy (w kg)** | **Koszt jednostkowy odbioru 1 kg odpadów (netto)** | **Wartość netto****/za 12 m-cy** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto****/za 12 m-cy** |
| 1 | 18 01 03\* | 196 000 |  |  |  |  |
| 2 | 18 01 02\*18 01 08\*18 01 09 | 2 000 |  |  |  |  |
| 3 | 18 01 06\*18 01 07 | 2 000 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym.***

***Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu,***

 ***a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***

*Załącznik nr 2 do SWZ*

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

***Odbiór, transport oraz unieszkodliwienie odpadów medycznych powstających w wyniku działalności Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica.***

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

* Odbiór, transport oraz unieszkodliwianie odpadów medycznych powstających w wyniku działalności szpitala Wykonawca będzie wykonywał zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności obowiązującą ustawą z dnia 14.12.2012 roku o odpadach (Dz.U.2013 poz.21 z późniejszymi zmianami), w sposób rzetelny, powodując jak najmniejsze zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi oraz środowiska naturalnego
* Wykonawca w momencie odbioru odpadów od Zamawiającego przejmuje pełną odpowiedzialność prawną za odebrane odpady i ich dalsze zagospodarowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami
* Wykonawca posiada wymagane obowiązującym prawem aktualne zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwienia odpadów medycznych oraz zobowiązuje się posiadać takowe zezwolenia przez cały okres obowiązywania umowy
* Wykonawca będzie odbierał odpady medyczne z miejsca ich wstępnego magazynowania zlokalizowanego na terenie siedziby Zamawiającego trzy razy w tygodniu: poniedziałek, środa, piątek w godzinach od 8:00 do 14:00 (jeżeli odbiór przypadnie w dzień wolny od pracy, odbiór nastąpi w kolejny dzień roboczy lub dzień poprzedzający dzień wolny, z zachowaniem czasu ich przechowywania zgodnego z prawem)
* W przypadku zaistnienia potrzeby wykonania usługi dodatkowego odbioru odpadów przez Wykonawcę ponad ustalone terminy, odbiór odpadów będzie się odbywał na telefoniczne lub e-mailowe zgłoszenie przedstawiciela Zamawiającego w terminie 48 godzin od momentu zgłoszenia lub w innym terminie, po uprzednim wyrażeniu zgody przez przedstawiciela Zamawiającego **(kryterium oceniane- DODATKOWY ODBIÓR POZA HARMONOGRAMEM)**
* Transport odpadów przez Wykonawcę z siedziby Zamawiającego do miejsca ich unieszkodliwiania będzie się odbywał z zachowaniem przepisów prawa obowiązującym przy transporcie odpadów niebezpiecznych. W celu realizacji przedmiotu umowy Wykonawca musi dysponować specjalistycznymi środkami transportu do przewozu odpadów niebezpiecznych oraz obsługę przez personel posiadający stosowne kwalifikacje
* Unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych odbywać się będzie przez termiczne przekształcenie w spalarni odpadów niebezpiecznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Zakaźne odpady medyczne muszą być unieszkodliwiane zgodnie z art. 20 tj. „zasadą bliskości” obowiązującej ustawy o odpadach, a także usługa musi być wykonana przez termiczne przekształcenie w spalarniach odpadów niebezpiecznych, przestrzegając zakazu unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych we współspalarniach odpadów, zgodnie z art. 95 przywołanej powyżej ustawy
* Wykonawca będzie odbierał odpady medyczne, których rodzaje określa Rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 02 stycznia 2020 roku *w sprawie katalogu odpadów* (Dz. U. 2020 poz.10) zgodnie z aktualnymi potrzebami Zamawiającego
* Szacunkowe ilości wszystkich rodzajów odpadów medycznych możliwe do wytworzenia w ciągu roku to 200 Mg, oparte są na przewidywaniach związanych z dotychczasową działalnością Zamawiającego, które mogą ulec zmianie (zwiększeniu lub zmniejszeniu) w czasie obowiązywania umowy, gdyż rzeczywisty rodzaj i ilości odpadów medycznych uzależnione są od procesów technologicznych i organizacyjnych w jednostce.
* Na podstawie danych ilościowych z ubiegłych lat oraz obecnych to odpady medyczne o kodzie 18 01 03\* stanowią szacunkowo 98 % wszystkich wytwarzanych odpadów medycznych w szpitalu (przy szacowaniach przyjmujemy 196 Mg tych odpadów/ rok), 1% odpadów stanowią odpady o kodzie 18 01 06\*, 18 01 07 (przy szacowaniach przyjmujemy 2 Mg tych odpadów/rok), inne odpady medyczne o kodach: 18 01 02\*, 18 01 08\*, 18 01 09 stanowią łącznie pozostały 1 % (przy szacowaniach przyjmujemy 2 Mg tych odpadów/rok).
* Wykonawca będzie odbierał w przypadku potrzeby Zamawiającego również odpady medyczne w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne substancje chorobotwórcze, które podlegają zaklasyfikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt 2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1119), zwane dalej „wysoce zakaźnymi odpadami”. Odbiór „odpadów wysoce zakaźnych” będzie odbiorem w trybie CITO. Odbiór odpadów przez Wykonawcę będzie się odbywał na telefoniczne lub e-mailowe zgłoszenie przedstawiciela Zamawiającego w terminie do 24 godzin od otrzymania zgłoszenia, gdyż tego rodzaju odpady mogą być przechowywane w miejscu ich powstania nie dłużej niż 24 godziny **(kryterium oceniane- ODBIÓR „CITO”)**
* Wykonawca dostarczy Zamawiającemu 18 sztuk pojemników o pojemności 770 litrów, 1 pojemnik o pojemności 240 litrów, 1 pojemnik o pojemności 120 litrów przeznaczonych do gromadzenia odpadów medycznych. Ilość dostarczonych pojemników na odpady medyczne będzie zabezpieczała aktualne potrzeby Zamawiającego pomiędzy kolejnymi odbiorami i może ulegać zmianom na zgłoszenie Zamawiającego podczas obowiązywania umowy.
* Wykonawca usługi podczas realizacji zamówienia będzie dostarczał zbiorcze pojemniki zamykane wyposażone w system jezdny na wymianę. Pojemniki dostarczone w których będą gromadzone odpady medyczne do czasu ich odbioru przez Wykonawcę będą czyste, zdezynfekowane oraz sprawne technicznie
* przy każdorazowej wymianie pojemników będzie przekazywane przez przedstawiciela Wykonawcy (kierowcę odbierającego odpady) pisemne potwierdzenie mycia i dezynfekcji dostarczonych zbiorczych pojemników (z uwzględnieniem ich ilości, użytego środka myjącego i dezynfekcyjnego, data mycia i dezynfekcji oraz czytelny podpis lub pieczątka i podpis osoby wykonującej w/w czynności lub potwierdzającej wykonanie czynności tj. podpis przedstawiciela Wykonawcy dostarczającego pojemniki). W przypadku uszkodzeń pojemników, które mogą ewentualnie powstać podczas realizacji usługi, koszty napraw lub zakupu nowych pojemników będą po stronie Wykonawcy
* Załadunek pojemników z odpadami medycznymi na środki transportu Wykonawcy będzie się odbywał przez przedstawiciela Wykonawcy (kierowcę) odbierającego odpady
* Dostarczane na wymianę pojemniki do gromadzenia odpadów medycznych stanowią własność Wykonawcy i po okresie obowiązywania umowy zostaną odebrane z siedziby Zamawiającego przez Wykonawcę
* przy każdym odbiorze odpadów będzie przygotowywana przez Zamawiającego w „systemie BDO” stosowna Karta Przekazania Odpadów zgodnie z wymaganiami w tym zakresie. Wykonawca jest zobowiązany przed przygotowaniem Karty Przekazania Odpadu przez Zamawiającego przedstawić mu niezbędne dane do prawidłowego jej przygotowania
* W przypadku gdy ważność dokumentów związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu umowy upływa w trakcie trwania umowy, Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do niezwłocznego przedłożenia nowych, ważnych dokumentów, celem upewnienia się, że Wykonawca posiada uprawnienia do określonej działalności
* w przypadku dokonywania unieszkodliwienia odpadów przez podmiot trzeci w stosunku do Wykonawcy, należy niezwłocznie poinformować Zamawiającego o zaistniałej sytuacji (z podaniem powodów) i przedłożyć decyzję zezwalającą na unieszkodliwianie odpadów wydaną dla tego podmiotu oraz złożyć oświadczenie o posiadaniu stosownej umowy zawartej miedzy Wykonawcą a podmiotem unieszkodliwiającym odpady w celu wykazania spełnienia warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych zgodnie z wymogami ustawy o odpadach, a w szczególności zachowania zasady bliskości uregulowanej w art. 20 ustawy o odpadach.
* W przypadku powierzenia wykonania części zamówienia innym podmiotom przez Wykonawcę, odpowiedzialność za jego zgodne z wymaganiami prawnymi wykonanie spoczywa na Wykonawcy, którego oferta zostanie wybrana do realizacji zamówienia. Wszelkie koszty związane z powierzeniem wykonywania części usług innym podmiotom, w szczególności koszty wynagrodzenia tego podmiotu ponosi wyłącznie Wykonawca, ponadto Wykonawca zobowiązuje się dokonywać rozliczeń z tym podmiotem we własnym zakresie
* Wykonawca w zakresie świadczonej usługi ponosi wszelkie konsekwencje prawne i finansowe przed organami uprawnionymi do kontroli za prawidłowość odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych odebranych od Zamawiającego oraz zobowiązuje się do wykonania wydanych przez nich w tym zakresie zaleceń, na własny koszt i ryzyko
* Każde niewykonanie usługi przez Wykonawcę lub nienależyte wykonanie lub opóźnienie w jej wykonaniu uprawnia Zamawiającego do zaangażowania innych osób prawnych lub fizycznych w celu realizacji przedmiotu zamówienia (tzw. wykonanie zastępcze). Koszty wykonania zastępczego będą obciążać Wykonawcę
* ważenie odpadów z użyciem zalegalizowanego sprzętu koniecznego do ich zważenia w siedzibie Zamawiającego w obecności przedstawiciela Wykonawcy. Waga będzie w posiadaniu Zamawiającego lub Wykonawcy w zależności od aktualnych uzgodnień i możliwości Stron
* Zamawiający zastrzega, że w przypadku jakichkolwiek wątpliwości powziętych w stosunku do przedstawionych przez Wykonawcę oświadczeń, dokumentów może zwrócić się o udzielenie stosownych informacji do Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska właściwego ze względu na miejsce położenia zakładu unieszkodliwiania odpadów medycznych lub Marszałka Województwa.
* Zapłata z usługi objęte umową zostanie wyliczona na podstawie ilości kilogramów faktycznie odebranych odpadów medycznych, stwierdzonej na podstawie Kart Przekazania Odpadów (w systemie BDO) i nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę, na koniec każdego miesiąca faktury
* Przedstawicielami ze strony Zamawiającego odpowiedzialnymi za realizację umowy

jest specjalista ds. ochrony środowiska tel. 67 2106 246

*Załącznik nr 3 do SWZ*

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA FORMULARZU JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA,

W FORMIE OPISANEJ W ROZDZIALE II podrozdziale 8 pkt 2 ppkt a SWZ

**DOKUMENT ESPD DO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU *(Dokumenty należy podpisać podpisem kwalifikowanym.)***

*Załącznik nr 4 do SWZ*

Umowa - Projekt

**UMOWA nr ……/2023/ZP**

**zawarta w Pile w dniu .... …… …… roku**

pomiędzy:

***Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica***

***64-920 Piła, ul. Rydygiera 1***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000008246 - Sąd Rejonowy Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

REGON: 001261820 NIP: 764-20-88-098

który reprezentuje:

***…………………………………………………***

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

*………………………………………………………*

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS …….. – Sąd Rejonowy w ………, ….. Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego,

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

*………………………………………………………*

wpisanym do rejestru osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG)

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

*………………………………………………………*

zwanym dalej „Wykonawcą”, którego oferta została przyjęta w trybie przetargu nieograniczonego pod hasłem **„ODBIÓR, TRANSPORT ORAZ UNIESZKODLIWIANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH II”** (nr sprawy: FZP.III-241/12/23), przeprowadzonego zgodnie z ustawą z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2022 poz. 1710 ze zm.) o następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Wykonawcę usługi sukcesywnego **odbioru, transportu oraz unieszkodliwiania odpadów medycznych powstających w wyniku działalności Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica,** zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy (załącznik nr 2 do SWZ)
2. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania usługi zgodnie z obowiązującymi na terenie Rzeczpospolitej Polskiej przepisami prawa.
3. Zamawiający wymaga, aby oferowana usługa była wykonywana w sposób rzetelny, zgodny z przepisami prawa i powodowała jak najmniejsze zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi oraz środowiska naturalnego.
4. Wykonawca oświadcza, że posiada wymagane obowiązującym prawem aktualne zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych oraz zobowiązuje się posiadać takowe zezwolenia przez cały okres obowiązywania umowy

**§ 2**

1. Wykonawca zobowiązuje się:
2. w ustalonym przez Zamawiającego dniach tygodnia tj. poniedziałek, środa, piątek w godzinach od 8:00-14:00 odbierać odpady medyczne (jeżeli odbiór przypadnie w dzień wolny od pracy, odbiór nastąpi w kolejny dzień roboczy lub dzień poprzedzający dzień wolny, z zachowaniem czasu ich przechowywania zgodnego z prawem),
3. do odbioru „odpadów wysoce zakaźnych” w terminie „cito”, nie dłuższym niż 24 h *(kryterium oceniane)*, liczonym od momentu zgłoszenia (drogą mailową lub telefoniczną) takiego zapotrzebowania przez Zamawiającego,
4. do odbioru odpadów poza terminem określonym w § 2 ust 1a w razie potrzeby *(kryterium oceniane),*
5. po podpisaniu umowy do dostarczenia Zamawiającemu 18 sztuk pojemników o pojemności 770 litrów, 1 pojemnik o pojemności 240 litrów, 1 pojemnik o pojemności 120 litrów przeznaczonych do gromadzenia odpadów medycznych, celem ich przygotowania do pierwszego odbioru. Ilość dostarczonych pojemników na odpady medyczne będzie zabezpieczała aktualne potrzeby Zamawiającego pomiędzy kolejnymi odbiorami i może ulegać zmianom na zgłoszenie Zamawiającego podczas obowiązywania umowy.
6. do potwierdzania każdorazowego odbioru odpadów medycznych od Zamawiającego w „systemie BDO” w oparciu o przygotowany przez Zamawiającego dokument obrotu odpadami „Kartę przekazania odpadów” zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Wykonawca jest zobowiązany przed przygotowaniem Karty Przekazania Odpadu przez Zamawiającego przedstawić mu niezbędne dane do prawidłowego jej przygotowania
7. przy każdorazowej wymianie pojemników, przekazywać pisemne potwierdzenie mycia i dezynfekcji dostarczonych zbiorczych pojemników (z uwzględnieniem ich ilości, użytego środka myjącego i dezynfekcyjnego, data mycia i dezynfekcji oraz czytelny podpis lub pieczątka i podpis osoby wykonującej w/w czynności).
8. w przypadku uszkodzeń pojemników, które mogą ewentualnie powstać podczas realizacji usługi, koszty napraw lub zakupu nowych pojemników będą po stronie Wykonawcy
9. do wystawiania faktur na koniec każdego miesiąca.
10. W przypadku gdy ważność dokumentów związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu umowy upływa w trakcie trwania umowy, Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do niezwłocznego przedłożenia nowych, ważnych dokumentów, celem upewnienia się, że Wykonawca posiada uprawnienia do określonej działalności.
11. Wykonawca w momencie odbioru odpadów od Zamawiającego przejmuje pełną odpowiedzialność prawną od momentu odbioru, transportu do czasu ich unieszkodliwienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. Po upływie okresu obowiązywania Umowy pojemniki Zamawiający zwróci Wykonawcy.
13. Zamawiający zastrzega sobie zmianę (zwiększenie lub zmniejszenie) rodzajów odpadów medycznych i ich ilości w czasie obowiązywania umowy, gdyż rzeczywisty ich rodzaj i ilość uzależnione są od procesów technologicznych i organizacyjnych w jednostce.
14. Odpady medyczne/substancje chemiczne oznaczone kodami 180106\* i 180107 wymagają szczególnego postępowania zarówno na etapie segregacji, sposobu pakowania i oznaczania oraz szczególnego nadzoru w procesie podawania do unieszkodliwienia. Sposób ich pakowania przez Zamawiającego będzie zgodny z wymaganiami prawnymi w tym zakresie. Kierowca (przedstawiciel Wykonawcy) w czasie odbioru odpadów medycznych od Zamawiającego będzie informowany o przekazywaniu odpadów chemicznych o kodach 18 01 06\*, 18 01 07.

**§ 3**

CENA USŁUGI

1. Cena przedmiotu umowy obejmuje zakresem wszystkie określone prawem podatki, opłaty celne i graniczne oraz inne koszty związane z realizacją umowy.
2. Wynagrodzenie Wykonawcy za przedmiot umowy zgodnie z złożoną ofertą wynosi:

netto: ……………………..……. *(słownie: ……………………….)*

VAT: …….%

**brutto: ………………………***(słownie: ………………………………..)*

1. Ceny jednostkowe (1 kg odpadu medycznego) za odbiór, transport oraz unieszkodliwienie odpadów będących przedmiotem umowy zgodnie ze złożoną ofertą - załącznikiem nr 2 do umowy.

**§ 4**

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Zamawiający zapłaci za każdorazowy realny odbiór odpadów. Zapłata za usługi objęte umową zostanie wyliczona na podstawie ilości (kg) faktycznie odebranych odpadów medycznych, stwierdzonej na podstawie Kart Przekazania Odpadów w „systemie BDO” i nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę na koniec każdego kalendarzowego miesiąca.
2. Zapłata nastąpi przelewem na konto Wykonawcy nie później niż w ciągu 60 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu. W przypadku błędnie sporządzonej faktury VAT, termin płatności ulegnie odpowiedniemu przesunięciu o czas, w którym doręczono prawidłowo sporządzoną fakturę.
3. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 5**

1. Przedstawicielami Zamawiającego odpowiedzialnymi za realizację umowy oraz bieżące kontakty są: specjalista ds. ochrony środowiska tel. 67 2106 246.
2. Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszej umowy ze strony Wykonawcy jest: …………………….……

tel.…………………. e-mail ..………..……………………..

**§ 6**

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
2. za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca – w wysokości 10 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy,
3. za nieterminową realizację obowiązku określonego w § 2 ust. 1 pkt. a umowy - wysokości 0,5% kwoty brutto ostatniej dostarczonej faktury, za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia wyznaczonego na realizację tego obowiązku, **nie więcej niż 10%,**
4. za nierealizowanie przedmiotu umowy zgodnie z zadeklarowanym w ofercie czasem odbioru (CITO) – w wysokości 50 zł za każdą godzinę przekroczenia umownego terminu.
5. Kwoty kar umownych podlegają kumulacji i pomniejszają kwotę brutto przedstawionych, w momencie powstania uchybień, faktur Wykonawcy.
6. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za niedopełnienie wymogu zatrudnienia Pracowników świadczących usługi na podstawie umowy o pracę w rozumieniu Kodeksu Pracy, w wysokości iloczynu kwoty obliczonej, jako 40 % minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (obowiązujących w chwili stwierdzenia przez Zamawiającego niedopełnienia przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia Pracowników świadczących usługi na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy) oraz liczby rozpoczętych miesięcy w okresie realizacji umowy, w których nie dopełniono przedmiotowego wymogu – za każdą osobę świadczącą usługę na podstawie umowy o pracę wskazanej przez Zamawiającego.
7. Strony zastrzegają prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych i odszkodowań.
8. Łączna wysokość kar pieniężnych naliczonych na rzecz Wykonawcy nie może przekraczać 20% wartości umownej brutto.
9. Wykonawca przewiduje możliwość naliczenia Zamawiającemu kary w wysokości 10% wartości niezrealizowanej części umowy brutto, w przypadku, gdy którakolwiek ze Stron odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Zamawiający

**§ 7**

1. Wykonawca może powierzyć, zgodnie z ofertą wykonanie części usług podwykonawcom pod warunkiem, że posiadają oni kwalifikacje do ich wykonania.
2. Wykonanie prac w podwykonawstwie nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za wykonanie obowiązków wynikających z umowy i obowiązujących przepisów prawa. Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania podwykonawców jak za własne.

**§ 8**

Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy.**

**§****9**

1. Zamawiający, zgodnie art. 95 ust. 1 ustawy Pzp, wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1976 r. Kodeks pracy w pełnym wymiarze czasu pracy osób, zwanych dalej Pracownikami, którzy w trakcie realizacji przedmiotowego zamówienia będą wykonywać czynności odbioru, wywozu, transportu i utylizacji odpadów medycznych.
2. Wykonawca jest zobowiązany zatrudniać Pracowników na okres wykonywania prac objętych Przedmiotem umowy.
3. Każdorazowo na żądanie Zamawiającego, w terminie przez niego wskazanym, nie krótszym niż 7 dni, Wykonawca jest zobowiązany udokumentować fakt zatrudniania Pracowników w formie:
* oświadczenia Wykonawcy, które będzie zawierać: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że wszystkie osoby wykonujące prace wskazane w § 9.1 są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i wymiaru czasu pracy oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu Wykonawcy.

**§ 10**

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zamawiający może odstąpić od umowy, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w szczególności w przypadkach:
2. w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie lub kontynuowanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
3. gdy zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy Wykonawcy,
4. Wykonawca nie rozpoczął wykonywania usługi oraz nie kontynuuje jej pomimo wezwania Zamawiającego,
5. Wykonawca przerwał realizację usługi i przerwa trwa dłużej niż 3 dni,
6. gdy Wykonawca nie dotrzymuje terminów wykonania usługi,
7. w przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z umowy,
8. utraty aktualnych uprawnień do świadczenia usługi objętej umową wydanych przez odpowiednie organy,
9. naruszenia przez Wykonawcę zasad prowadzenia usług zgodnie z umową, obowiązującymi przepisami a także uzgodnieniami dokonanymi w trakcie realizacji umowy.
10. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 11**

ZMIANY DO UMOWY

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z uwarunkowań zewnętrznych niezależnych od stron umowy, a zmiana jest nieistotna w stosunku do treści oferty.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany zapisów umowy w następującym zakresie:
4. zmian wynikających z przekształceń własnościowych,
5. zmian organizacyjno-technicznych, zmiany adresu Wykonawcy,
6. zmiany osób odpowiedzialnych za realizację umowy w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
7. wystąpienia oczywistych omyłek pisarskich lub rachunkowych w treści umowy;
8. zmian sposobu realizacji zamówienia, gdy będą wynikać ze zmian w obowiązujących przepisach prawa bądź wytycznych mających wpływ na realizację umowy;
9. zmian wynikających z przepisów ustawy Pzp,
10. w przypadku nie wyczerpania kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego, o której mowa w § 3 ust. 2 Umowy przed upływem terminu, o którym mowa w § 8 Umowy – poprzez wydłużenie terminu obowiązywania Umowy maksymalnie o 3 miesięcy, ale nie dłużej niż do czasu wyczerpania kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego;
11. Powyższe zmiany nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.

**§ 12**

KLAUZULA WALORYZACYJNA – WZROST CEN MATERIAŁÓW I KOSZTÓW

1. Zamawiający dopuszcza możliwość waloryzacji cen w drodze porozumienia stron.
2. Poziom zmiany wynagrodzenia zostanie ustalony na podstawie wskaźnika zmiany cen materiałów lub kosztów ogłoszonego w komunikacie prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ustalonego w stosunku do kwartału, w którym została złożona oferta Wykonawcy; poziom zmiany będzie stanowił różnicę ceny materiałów lub kosztów ogłoszonych w komunikacie prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z miesiąca, za który wnioskowana jest zmiana a poziomem cen materiałów/ kosztów wynikających z komunikatu Prezesa GUS za miesiąc, w którym została złożona oferta Wykonawcy lub poprzez wykazanie wzrostu cen o aktualne ceny giełdowe i czynniki cenotwórcze.
3. Waloryzacja powodująca zmniejszenie lub zwiększenie cen przyjętych w umowie może być dokonana na wniosek Zamawiającego, lub Wykonawcy, zgłoszony pisemnie nie wcześniej jednak niż po 4 miesiącach obowiązywania umowy. Możliwe jest wprowadzanie kolejnych zmian wynagrodzenia z zastrzeżeniem, że będą one wprowadzane nie częściej niż co 4 miesiące.

Jeżeli umowa została zawarta po upływie 180 dni od dnia upływu terminu składania ofert, początkowym terminem ustalenia zmiany wynagrodzenia jest dzień otwarcia ofert.

1. Sposób określenia wpływu zmiany ceny materiałów lub kosztów na koszt wykonania zamówienia nastąpi na podstawie wniosku strony wnioskującej o zmianę i dokumentów dołączonych do tego wniosku potwierdzających m.in. rzeczywiste zastosowanie poszczególnych materiałów/poniesienie poszczególnych kosztów w ramach niniejszego zamówienia.
2. Maksymalna wartość zmiany wynagrodzenia, jaką dopuszcza zamawiający, to łącznie 10 % w stosunku do wartości całkowitego wynagrodzenia brutto.
3. Nowa cena będzie obowiązywała od daty wskazanej w aneksie do umowy.
4. W przypadku braku porozumienia co do ceny w zamawianym asortymencie lub braku akceptacji dla proponowanej zmiany, Strony mogą umowę rozwiązać za porozumieniem stron lub za 2-miesięcznym okresem wypowiedzenia. Zastrzega się, iż w okresie wypowiedzenia obowiązywać będą dotychczasowe ceny. Okres wypowiedzenia liczy się od miesiąca następnego, w którym wypowiedzenie nastąpiło.
5. Wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy.

**§ 13**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Prawo zamówień publicznych, kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawne.
2. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego, po uprzednim dążeniu stron do ugodowego załatwienia sporu.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

 **ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

Załącznik nr 1 do umowy

-zał. nr 2 do SWZ

Załącznik nr 2 do umowy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Kod odpadu/ kody odpadu** | **Szacunkowa ilość wytwarzanych odpadów/ 12 m-cy (w kg)** | **Koszt jednostkowy odbioru 1 kg odpadów (netto)** | **Wartość netto****/za 12 m-cy** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto****/za 12 m-cy** |
| 1 | 18 01 03\* | 196 000 |  |  |  |  |
| 2 | 18 01 02\*18 01 08\*18 01 09 | 2 000 |  |  |  |  |
| 3 | 18 01 06\*18 01 07 | 2 000 |  |  |  |  |

*Załącznik nr 5 do SWZ*

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |

**OŚWIADCZENIE**

o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.).

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**ODBIÓR, TRANSPORT ORAZ UNIESZKODLIWIANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH II**

**prowadzonego przez: Szpital Specjalistyczny w Pile Im. Stanisława Staszica; 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1,**

w imieniu swoim i reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że

* wykonawca **nie należy do tej samej grupy kapitałowej** z żadnym z wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu \*
* wykonawca **należy do tej samej grupy kapitałowej** z następującymi wykonawcami\* którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu \*

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszym postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej:

|  |
| --- |
|  |

Jednocześnie załączamy dowody / informacje potwierdzające, że złożona przeze nas oferta została sporządzona niezależnie od wymienionych powyżej wykonawców.

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym***

**Uwaga – niepotrzebne usunąć\***

Załącznik nr 6 do SWZ

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH WYKONAWCÓW**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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, informuję, że:

ADMINISTRATOR

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Pile przy ul. Rydygiera 1. Tel. 67 2106555, e-mail: wszpila@pi.onet.pl, Fax: 67 21 24 085, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Inspektor ochrony danych w Szpitalu Specjalistycznym w Pile: tel. 67 2106669, e-mail: iod@szpitalpila.pl, siedziba: pokój D036 na parterze budynku „D”.

PODSTAWA PRAWNA

1. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się zgodnie z:
2. Rozporządzeniem 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;
3. Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych i przepisami wykonawczymi do tej ustawy;
4. Kodeksem cywilnym;
5. Ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
6. Ustawą z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

 PRZETWARZANIE DANYCH

1. Dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego i realizacją umowy na świadczenie usług dla Szpitala.
2. Odbiorcą danych osobowych będą ustawowo uprawnione podmioty, min. ZUS, NFZ, Sąd, Prokurator, i inne.
3. Dane osobowe będą przechowywane przez okres:
	1. 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzieleniu zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy,
	2. w odniesieniu do umów – 10 lat od dnia rozwiązania umowy.
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem w celu przeprowadzenia przetargu i podpisania umowy.
5. Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym również w formie profilowania\*.
6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

TWOJE PRAWA

1. Posiada Pani/Pan prawo:
	1. do dostępu do treści swoich danych, sprostowania danych osobowych;
	2. usunięcia danych – jest to możliwe po upływie okresu przechowywania dokumentacji przetargowej i umów;
	3. ograniczenia przetwarzania danych – o ile nie jest to sprzeczne z w/w ustawami;
	4. przeniesienia danych do wskazanego administratora danych;
	5. sprzeciwu do przetwarzania danych – o ile nie jest to sprzeczne z w/w ustawami;
	6. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie – o ile nie jest to sprzeczne z w/w ustawami;
	7. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

\* - Profilowanie oznacza dowolna formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dot. pracy, tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

Dane mogą być przekazywane innym Wykonawcom postępowania, osobom, które wystąpią o wgląd do dokumentacji postępowania na mocy Ustawy o dostępie do informacji publicznej, Urzędowi Zamówień Publicznych i Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, oraz podmiotom upoważnionym na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych.

*Załącznik nr 7 do SWZ*

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**ODBIÓR, TRANSPORT ORAZ UNIESZKODLIWIANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH II**

**prowadzonego przez: Szpital Specjalistyczny w Pile Im. Stanisława Staszica; 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1,**

**WYKAZ INSTALACJI**

Oświadczam, że dysponuję niżej wymienioną spalarnią odpadów medycznych, w której będą utylizowane odpady odbierane od Zamawiającego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instalacja unieszkodliwiania odpadów medycznych (nazwa i lokalizacja) | Odległość w kmod miejsca wytwarzania do miejsca unieszkodliwienia | Informacją o podstawie do dysponowania (własność, umowa najmu, dzierżawy lub inne) |
| *1* | *2* | *3* |
|  |  |  |

 W kolumnie 2 należy wskazać odległość od siedziby zamawiającego (wg maps.google.pl)

1. Wykonawca oświadcza, iż zamierza unieszkodliwiać odpady medyczne w instalacji, która na dzień składania ofert posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od
Zamawiającego.
2. Wykonawca oświadcza, że dotychczas zakontraktowane przez niego ilości odpadów medycznych
w połączeniu z ilościami odpadów będących przedmiotem niniejszego postępowania nie przekraczają mocy przerobowych spalarni.

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym***