**Wywóz i utylizacja odpadów medycznych wraz z dostawą pojemników**

**do utylizacji w/w odpadów przy ul. W.K. Roentgena 5 i przy ul. Wawelskiej 15 Warszawie w okresie od 22.08.2017r do 31.12.2017r.**

**1. Z Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie przy   
ul. W.K. Roentgena 5 w Warszawie:**

a) odbiór, transport i utylizacja odpadów – kod 18-01-02 – w ilości **1670 kg**; metoda utylizacji D10;

b) odbiór, transport i utylizacja odpadów – kod 18-01-03 – w ilości **76 000 kg**; metoda utylizacji D10;

c) odbiór, transport i utylizacja odpadów – kod 18-01-08 – w ilości **6670 kg**; metoda utylizacji D10;

d) odbiór, transport i utylizacja odpadów – kod 18-01-09 – w ilości **667 kg** ; metoda utylizacji D10.

Odbiorca odpadów zobowiązuje się do:

- systematycznego odbioru odpadów, trzy razy w tygodniu (poniedziałek, środę,   
 piątek);

- ważenia przekazywanych odpadów w obecności pracowników Zamawiającego;

- zapewnienia fachowej, przeszkolonej obsługi i specjalistycznego pojazdu   
 do transportu odpadów;

- odbiór odpadów będzie potwierdzony dokumentem zgodnym z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014r. w sprawie wzoru dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. z 2014 r. poz. 1973).

**2. Z Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie przy ul. Wawelskiej 15 Warszawie:**

a) odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych – kod 18-01-03 – w ilości **14 934 kg**; metoda utylizacji D10;

b) odbiór, transport i utylizacja odpadów – kod 18-01-08 – w ilości **67 kg**; metoda utylizacji D10.

Łączna ilość odpadów medycznych z ul. W.K. Roentgena 5 oraz ul. Wawelskiej 15 wynosi: **100 008 kg** w okresie 22.08.2017. do 31.12.2017r.

cena netto - za 1 kg - .......................PLN

VAT - ..........%

cena brutto – za 1 kg -.......................PLN

**Odbiorca odpadów zobowiązuje się do:**

- instalacji w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, przy ul Wawelskiej 15, przenośnego urządzenia chłodniczego o pojemności ok. 10 m³ spełniającego poniższe wymagania:

* wnętrze wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
* zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych oraz owadów, gryzoni i innych zwierząt;
* zapewniające temperaturę wewnątrz do 10 0C.

- systematycznego odbioru odpadów, minimum dwa razy w tygodniu (wtorek  
 i czwartek) w godzinach 8.00-14.00;

- codziennego odbioru odpadów w przypadku awarii urządzenia chłodniczego;

- ważenia odpadów w obecności pracownika Zamawiającego,

- zapewnienia fachowej, przeszkolonej obsługi i specjalistycznego pojazdu   
 do transportu odpadów;

- każdorazowego potwierdzenia odbioru odpadów medycznych dokumentem zgodnym z Rozporządzeniem Ministra Środowiska– Dz. U. z 2014 r. poz. 1973 z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzoru dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. z 2014 r., poz. 1973).

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

*( data, podpis i pieczęć imienna osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy)*

**Wywóz i utylizacja odpadów medycznych wraz z dostawą pojemników**

**do utylizacji w/w odpadów przy ul. ul. W.K. Roentgena 5 w Warszawie i przy ul. Wawelskiej 15 Warszawie**

**w okresie od 22.08.2017r. do 31.12.2017r.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | kod odpadów | ilość odpadów w kg / **od 22.08.2017r. do 31.12.2017r** | cena jedn. netto  za odbiór, transport, unieszkodliwienie  1 kg odpadów | VAT % | wartość netto PLN | wartość brutto PLN |
| a | 18-01-02 | 1670 |  |  |  |  |
| b | 18-01-03 | 90 934 |  |  |  |  |
| c | 18-01-08 | 6737 |  |  |  |  |
| d | 18-01-09 | 667 |  |  |  |  |
|  | **Razem**  **(za okres od 22.08.2017r. do 31.12.2017r) :** | 100 008 |  |  |  |  |

**Wartość netto (od 22.08.2017r. do 31.12.2017r ):...........................PLN ( słownie:.....................................................PLN)**

Wartość brutto (od 22.08.2017r. do 31.12.2017r ):...........................PLN ( słownie:............................................PLN)

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

*(data, podpis, pieczęć firmowa)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | wyszczególnienie | parametry | ilość SZT/  **od 22.08.2017r. do 31.12.2017r** | cena jedn. netto PLN | cena jedn. brutto PLN | VAT % | wartość netto PLN | wartość brutto PLN | |
| 1. | Pojemnik do utylizacji odpadów medycznych z pokrywą. | Pojemność 5 l  Kolor żółty | 34 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Pojemnik do utylizacji odpadów medycznych ,  z pokrywą | Pojemność 10 l  Kolor żółty | 1350 |  |  |  |  |  |  |
| Pojemność 10 l  kolor czerwony | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Pojemnik do utylizacji odpadów medycznych ,  z pokrywą | Pojemność 20 l  Kolor żółty i czerwony | 171 |  |  |  |  |  |  |
| Pojemność 20 l kolor żółty | 171 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Pojemnik do utylizacji odpadów medycznych ,  z pokrywą | Pojemność 30 l  Kolor czerwony | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Pojemnik do utylizacji odpadów medycznych, z zamkiem na pokrywie i uszczelką do jednorazowego użycia | Pojemność 60 l  Kolor czerwony | 42 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Pojemnik do utylizacji odpadów medycznych z pokrywą | Pojemność 60 l  Kolor czerwony | 167 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  |  | |

Pojemniki o pojemności 5 l, 10 l, oraz 20 l (poz.1,2,3) powinny posiadać w pokrywie otwór z (wieczkiem) pokrywką zatrzaskową uniemożliwiającą ponowne otwarcie po zamknięciu.

Wartość netto:...........................PLN ( słownie:.....................................................PLN)

Wartość brutto:...........................PLN ( słownie:.....................................................PLN)

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

*(data, podpis, pieczęć firmowa)*