**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Załącznik nr 1 do umowy nr TA.261.3.2023**

**FORMULARZ CENOWO – TECHNICZNY**

1. Przedmiotem zamówienia są **sukcesywne usługi odbioru, transportu i unieszkodliwienia odpadów medycznych o szacunkowej ilości 364 Mg**.
2. Przedmiot zamówienia powinien być realizowany przez Wykonawcę posiadającego uprawnienia do wykonywania działalności w zakresie transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych, w asortymencie wskazanym w niniejszym formularzu cenowo – technicznym, zgodnie *z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach.*
3. Wykonawca przez cały okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia musi dysponować zlokalizowaną na terenie województwa lubuskiego dostępną, czynną instalacją do unieszkodliwiania odpadów medycznych zakaźnych, w której realizowana będzie usługa w zakresie ich unieszkodliwiania. Instalacja ta musi posiadać wolne moce przerobowe dla odpadów medycznych pochodzących od Zamawiającego w ilościach i o kodach określonych w niniejszym formularzu. Instalacja do unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych musi spełniać warunki, o których mowa w art. 29 ustawy o odpadach.
4. Wykonawca jest zobowiązany odebrać od Zamawiającego zakaźne odpady medyczne przetransportować i unieszkodliwić na obszarze województwa lubuskiego zgodnie z art. 20 ust. 3 pkt 2 ustawy o odpadach.
5. Zgodnie z art. 20 ust. 6 ustawy o odpadach dopuszcza się unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych na obszarze województwa innego niż to, na którym zostały wytworzone, w najbliżej położonej instalacji, w przypadku, gdy istniejące instalacje na obszarze województwa lubuskiego będą w trakcie przestoju lub nie będą posiadać wolnych mocy przerobowych, fakt ten należy każdorazowo bezzwłocznie udokumentować.
6. Unieszkodliwianie odpadów medycznych musi być dokonywane w sposób przewidziany w *Rozporządzeniu Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 26 listopada 2021 r. w sprawie unieszkodliwiania oraz magazynowania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych*.
7. Wykonawca **oświadcza**, że przedmiotowe usługi świadczone Zamawiającemu wykonywane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami:
8. *Ustawy z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach,*
9. *Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych,*
10. *Rozporządzeniem Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 26 listopada 2021 r. w sprawie unieszkodliwiania oraz magazynowania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych.*
11. Wykonawca musi posiadać umowę zawartą ze spalarnią na terenie województwa lubuskiego, ważną przez cały okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia i która zostanie niezwłocznie udostępniona Zamawiającemu na jego pisemny wniosek na etapie realizacji zamówienia.
12. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu do używania pojemniki do przechowywania odpadów medycznych oczekujących na odbiór w następujących ilościach:
13. 20 szt. – o pojemności min. 235 l, max. 275 l (do odpadów o nr kodu **18 01 03\*, 18 01 06\*, 18 01 08\***)
14. 30 szt. – o pojemności min. 655 l, max. 755 l (do odpadów o nr kodu **18 01 03\***)
15. 18 szt. – o pojemności min. 655 l, max. 755 l (do odpadów o nr kodu **18 01 04**)

oraz oznaczy je w sposób czytelny numerem kodu odpadu do jakiego są przeznaczone.

1. Wykonawca oświadcza, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w punkcie 3 posiada niezbędną, wiarygodną dokumentację, która zostanie niezwłocznie udostępniona Zamawiającemu na jego pisemny wniosek na etapie realizacji zamówienia.
2. Wykonawca oferuje realizację przedmiotu zamówienia za cenę zgodnie z poniższą kalkulacją:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia: sukcesywne usługi odbioru, transportu****i unieszkodliwienia odpadów medycznych****w ilości szacunkowej****364 Mg** | **Jednostka miary** | **Przewidywana ilość (1)** | **Cena jednostkowa (zł) za 1 Mg netto** | **Wartość****netto*****6=4x5*** | **Stawka podatku VAT %** | **Cena jednostkowa (zł) za 1 Mg brutto*****8=9/4*** | **Wartość brutto*****9=6+7*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | Odpady medyczne zakaźne o numerze kodu – 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 82\* | Mg | 302 |  |  |  |  |  |
|  | Odpady medyczne specjalne o numerze kodu – 18 01 06\*, 18 01 08\* | Mg | 12 |  |  |  |  |  |
|  | Odpady medyczne nie posiadające właściwości niebezpiecznych o numerze kodu – 18 01 01, 18 01 04, 18 01 07, 18 01 09 | Mg | 50 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  | **X** | **X** |  |

**(1) Strony dopuszczają możliwość wprowadzenia zmian ilościowych w poz. 1-3 w trakcie realizacji umowy pod warunkiem zachowania cen jednostkowych i nie przekroczenia ogólnej wartości umowy.**

**HARMONOGRAM ODBIORU ODPADÓW MEDYCZNYCH**

1. Częstotliwość odbioru odpadów medycznych ustala się **po uprzednim zgłoszeniu przez Zamawiającego planowanego odbioru poprzez wystawienie i zatwierdzenie kart przekazania odpadów o kodach: 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 06\*, 18 01 08\*, 18 01 82\*, 18 01 01, 18 01 04, 18 01 07, 18 01 09, w Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (BDO).**
2. Wstępne, planowane dni i godziny odbioru:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PONIEDZIAŁEK** | **WTOREK** | **ŚRODA** | **CZWARTEK** | **PIĄTEK** | **sobota** | **niedziela** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| w godz.………… | – | w godz.………… | – | w godz.………… | – | – |

      wg poniższego opisu:

* trzy razy w tygodniu: **poniedziałek, środa, piątek (w godz. …………),** bądź jeżeli wyznaczony dzień będzie dniem wolnym od pracy, to odbiór następuje w najbliższym dniu roboczym lub innym uzgodnionym z Zamawiającym terminie.

**3. Ponadto Wykonawca zobowiązuje się do odbioru odpadów, w terminach nie ujętych w pkt 2, (z zachowaniem zapisów dotyczących systemu BDO) po wcześniejszym (min. 24 h) uzgodnieniu przez Strony ich odbioru, dokonanym w formie pisemnej (np.: e-mail, fax). Odbiory odpadów dokonywane zgodnie z niniejszym punktem będą zdarzały się sporadycznie, tj, średnio 1-2 razy na miesiąc.**