***Załącznik nr 1 do SIWZ***

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr sprawy **01/P/2020**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

***Wypełnić jeśli dotyczy:***

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

***Wypełnić jeśli dotyczy:***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

***(podpis)***

***Wypełnić jeśli dotyczy:***

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania
o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

***Załącznik nr 2 do SIWZ***

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
**01/P/2020** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w   SIWZ nr sprawy 01/P/2020 w rozdziale II w pkt 2.1.1, 2.2.1, 2.3.1

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ nr sprawy 01/P/2020 w rozdziale II w pkt 2.1.1, 2.2.1, 2.3.1 polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

***Załącznik nr 3 do SIWZ***

Wykonawca:

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

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

 *Nazwa i adres firmy (Wykonawcy)*

**WYKAZ SPALARNI ODPADÓW MEDYCZNYCH**

**Nr sprawy 01/P/2020**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Dysponuję niżej wymienioną spalarnią odpadów medycznych, w której będą utylizowane odpady odbierane od Zamawiającego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa, adres spalarni** | **Podstawa dysponowania\*** | **Termin dysponowania\*** |
| 1 |  |  |  |

\*sposób dysponowania (własność, umowa najmu, dzierżawy i inne) oraz termin dysponowania (termin trwania umowy)

Data PODPIS WYKONAWCY

**………………………………. ………………………………………..**

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

**WYKAZ KIEROWNIKÓW SPALARNI,**

**W KTÓREJ BĘDĄ UTYLIZOWANE ODPADY**

**ODBIERANE OD ZAMAWIAJĄCEGO**

**Nr sprawy 01/P/2020**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Dysponuję niżej kierownikami spalarni, którzy będą brały udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr świadectwa stwierdzającego kwalifikacje w zakresie gospodarowania odpadami i data ważności dokumentu** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

Oświadczam, że w/w osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

Data PODPIS WYKONAWCY

**………………………………. ………………………………………..**

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

WYKAZ MONITOROWANYCH ŚRODKÓW TRANSPORTU

**Nr sprawy 01/P/2020**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Dysponuję niżej wymienionymi pojazdami, które będą brały udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka i nr rejestracyjny pojazdu** | **Podstawa dysponowania** | **Sposób monitorowania (np. GPS)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Podpis i pieczątka osoby upoważnionej**

 **do reprezentowania firmy)**

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

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

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

 *Nazwa i adres firmy (Wykonawcy)*

**Zobowiązanie do udostępnienia zasobów \***

Dotyczy: **„Odbiór z miejsc wytwarzania, transport i utylizację odpadów medycznych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu w okresie 24 miesięcy” – NR SPRAWY 01/P/2020**

1. Ja, my, niżej podpisany/-i:

.........................................................…......………………………………………………………………

**reprezentując: ........................…………………………………………………………………………………………....**

 /nazwa podmiotu, na którego zasobach będzie polegał Wykonawca/

działając na podstawie art. 22a ust. 1 i ust.2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2019 r. , poz. 1843) oświadczamy, iż zobowiązujemy się do oddania Wykonawcy, tj. ............... ........................................... z siedzibą w ........................................ do dyspozycji niezbędnych zasobów 1

w zakresie:

1) zdolności technicznych lub zawodowych\*\*

2) sytuacji finansowej lub ekonomicznej\*\*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia.

Wyżej wskazane zasoby udostępnimy

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

(należy wskazać zakres, sposób, warunki/charakter, czy inne możliwości i podstawy takiego udostępnienia)

Ponadto informujemy, iż będziemy/nie będziemy\*\* brali udział/u w realizacji zamówienia2

…………………………………..

 /Miejscowość i data/

 …………………………………………………………………………

 (Podpis osoby/osób upoważnionej do występowania w imieniu Podmiotu innego

 pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)

1 Zgodnie z art. 22 a ust. 1 ustawy Pzp, wykonawca może polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych. Wykonawca w takiej sytuacji (patrz art. 22 a ust.2. ustawy P.z.p ) zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

2 W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawca może polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których zdolności są wymagane.

\* Wykonawca dołącza powyższe informacje do oferty, jeżeli dotyczy

\*\* niepotrzebne skreślić

/PIECZĘĆ WYKONAWCY/

***Załącznik nr 7 do SIWZ***

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego poniżej 139 000 EURO na:

**„Odbiór z miejsc wytwarzania, transport i utylizację odpadów medycznych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu”**

**– nr sprawy 01/P/2020**

**WYKONAWCA:**

**1.Nazwa przedsiębiorstwa:** ........................................................................................................

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

**2.Adres przedsiębiorstwa:** .........................................................................................................

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

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

**3.Numer telefonu:** .......................................................................................................................

**4.Numer fax-u:** ...........................................................................................................................

**5.Numer konta bankowego:** .....................................................................................................

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

**6. NIP**……………………………………

**7. REGON**……………………………..

**8.adres e-mail**………………………………………………………………………………..

**9.strona internetowa**…………………………………………………………………………

**10. Numer KRS\*\***……………………………………………………………………………..

\*\***W przypadku wskazania przez Wykonawcę w/w dokumentu, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazany przez Wykonawcę w/w dokument – dotyczy również Wykonawców zarejestrowanych w CEIDG:**

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

**11**. **Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem 1?**

TAK\* / NIE\*

\* ***niepotrzebnie skreślić***

1 Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.

**Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami** i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**.

1. Składamy ofertę na **„Odbiór z miejsc wytwarzania, transport i utylizację odpadów medycznych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu ”** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ nr 01/P/2020.

2**.** Oświadczamy, że zaoferowany przez Nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania zawarte w SIWZ wraz z załącznikami – nr 01/P/2020

3. Deklarujemy niezmienność zaproponowanych cen netto przez cały okres trwania umowy.

4. **Oferowany przedmiot zamówienia**

4.1. Wrocław

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj odpadów** | **Cena netto** **za 1 kg** **(podać jedną cenę jednostkową)** | **Ilość kg** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **18 01 02\*****18 01 03\*****18 01 06\*** |  | **55 000** |  |  |  |
| **Inne opłaty\*\*** | **Cena jednostkowa** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |
| **razem** |  |  |  |

***\*\*podać jeżeli dotyczy, jeżeli nie dotyczy wpisać „nie dotyczy”***

4.2. Głogów

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj odpadów** | **Cena netto** **za 1 kg** **(podać jedną cenę jednostkową)** | **Ilość kg** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **18 01 02\*****18 01 03\*****18 01 06\*** |  | **2 500** |  |  |  |
| **Inne opłaty\*\*** | **Cena jednostkowa** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |
| **razem** |  |  |  |

***\*\*podać jeżeli dotyczy, jeżeli nie dotyczy wpisać „nie dotyczy”***

4.3. Legnica

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj odpadów** | **Cena netto** **za 1 kg** **(podać jedną cenę jednostkową)** | **Ilość kg** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **18 01 02\*****18 01 03\*****18 01 06\*** |  |  **1 750** |  |  |  |
| **Inne opłaty\*\*** | **Cena jednostkowa** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |
| **razem** |  |  |  |

***\*\*podać jeżeli dotyczy, jeżeli nie dotyczy wpisać „nie dotyczy”***

4.4. Lubin

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj odpadów** | **Cena netto** **za 1 kg** **(podać jedną cenę jednostkową)** | **Ilość kg** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **18 01 02\*****18 01 03\*****18 01 06\*** |  | **1 750** |  |  |  |
| **Inne opłaty\*\*** | **Cena jednostkowa** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |
| **razem** |  |  |  |

***\*\*podać jeżeli dotyczy, jeżeli nie dotyczy wpisać „nie dotyczy”***

**5. Łączna wartość zamówienia wynosi:**

**netto**

**Cyfrowo………………………………………………………………………………………..PLN**

**Słownie…………………………………………………………………………………………PLN**

**brutto**

**Cyfrowo………………………………………………………………………………………..PLN**

**Słownie…………………………………………………………………………………………PLN**

**6.** **Oświadczenie niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „jakość”**

**6a.** Oświadczamy, **że posiadamy\*/nie posiadamy\*** ważny certyfikat wg PN-EN ISO 14001:2015 lub 14001:2004

Wypełnić jeżeli wykonawca posiada:

Jednostka notyfikacyjna wydająca certyfikat:…………………………………………………………..

Data ważności certyfikatu:…………………………………………

**6b.** Oświadczamy, **że posiadamy\*/nie posiadamy\*** ważny certyfikat wg PN-EN ISO 9001:2015 lub 9001:2008

Wypełnić jeżeli wykonawca posiada:

Jednostka notyfikacyjna wydająca certyfikat:…………………………………………………………..

Data ważności certyfikatu:…………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

7.Oświadczamy, że zamierzamy unieszkodliwiać odpady medyczne w spalarni położonej (dokładny adres spalarni) ……………………………………………………………………………………………… w województwie ……………………………………….….…, która na dzień złożenia oferty posiada wole moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odbierane od Zamawiającego.

8. Oświadczamy, że część zamówienia powierzymy podwykonawcom\*. / Oświadczamy, że żadną z części zamówienia nie powierzymy podwykonawcom\*

*\* (niepotrzebne skreślić)!!!*

Wypełnić jeśli dotyczy:

Powierzone zadanie/zadania …………………………………………………

……………………………………………………………………………………

Nazwa i adres podwykonawcy/podwykonawców …………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

10. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

11. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

12.Oświadczmy, iż korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust.3 ustawy Prawo zamówień publicznych. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843) zastrzegam, że informacje:

 *(wymienić czego dotyczy)*

zawarte są w następujących dokumentach:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

na nsp. stronach w ofercie:

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust.4 ustawy z dn. 16 kwietnia 1993 r. ,  *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* ( j. t. – Dz. U. z 2019 r, poz.1010 t.j.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

13. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. …………………………………………………

(proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)

14. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

13. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w SIWZ nr 01/P/2020 oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

15.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
…………………………………

…………………………………

…………………………………

**16. Ochrona danych osobowych.** Proszę o zaznaczenie właściwego punktu:

16.1. 🞎 Oświadczam, że wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

16.2. 🞎 Nie dotyczy. 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.

17. Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach/kartkach

18. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SIWZ:

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

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY

***Załącznik nr 8 do SIWZ***

**UMOWA NR 01/P/2020 -projekt**

Podpisana w dniu ………………..r. we Wrocławiu pomiędzy:

**Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9, 50-345 Wrocław, samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej** wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych I Zawodowych, Fundacji Oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia- Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000034677, BDO 000150710 zwanym w treści umowy „Zamawiającym”, którego reprezentuje:

**Dyrektor – Krzysztof Dworak**

a:

**……………….**

wpisana do Krajowego Rejestru Sadowego pod nr ………….. w Sądzie Rejonowym dla …………………..Wydział Gospodarczy KRS

zwana dalej „Wykonawca” , którego reprezentuje:

**………………………………..**

**§ 1**

**wstęp**

Niniejsza umowa została poprzedzona postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019, poz. 1843) zwanej dalej „Ustawą” na: **„Odbiór z miejsc wytwarzania, transport i utylizacja odpadów medycznych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu”**

zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”.

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia nr 22/P/2020 oraz oferta Wykonawcy z dnia ……………….. stanowią integralną część umowy, a postanowienia oraz oświadczenia w nich zawarte są dla Wykonawcy wiążące.

**§ 2**

**Przedmiot zamówienia**

1. Odbiór z miejsc wytwarzania, transport i utylizacja odpadów medycznych z RCKiK we **Wrocławiu ul. Czerwonego Krzyża 5/9 oraz Terenowych Oddziałów: Legnica, ul. Iwaszkiewicza 5, Lubin, ul. J. Bema 5, Głogów, ul. Kościuszki 15 przez okres 12 miesięcy.**

1.1 RCKiK we Wrocławiu - w ilości około **55 000** **kg** o kodach:

**kod 18 01 02\*** Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania.

**kod 18 01 03\*** Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady).

**kod 18 01 06** \* Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne.

**18 01 09** – Leki inne niż wymienione w 18 01 08 np. odrzucone partie towaru, wadliwe, przeterminowane, zanieczyszczone leki, środki odurzające, substancje psychotropowe i prekursory grupy I-R.

1.2 Terenowy Oddział Głogów - w ilości około 2 500 kg o kodach:

**kod 18 01 02\*** Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania.

**kod 18 01 03\*** Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady).

**kod 18 01 06** \* Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne.

1.3 Terenowy Oddział Legnica - w ilości około 1 750 kg o kodach:

**kod 18 01 02\*** Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania.

**kod 18 01 03\*** Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady).

**kod 18 01 06** \* Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne.

1.4 Terenowy Oddział Lubin - w ilości około 1 750 kg o kodach:

**kod 18 01 02**\* Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania.

**kod 18 01 03**\* Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady).

**kod 18 01 06** \* Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne

2. Odpady będą ważone przy każdym odbiorze w obecności pracownika Zamawiającego. Ważenie odpadów odbywać się będzie przed zabraniem do utylizacji pod nadzorem pracownika Zamawiającego na legalizowanej wadze Wykonawcy, przy czym Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli przekazywanej ilości odpadów za pomocą własnego legalizowanego urządzenia.

3. Przekazanie odpadów:

3.1. każdy odbiór odpadów medycznych musi być potwierdzony kartą przekazania odpadów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. z 2019 r. poz. 819).

3.2. karty przekazania odpadów Wykonawca będzie wystawiał dla każdej lokalizacji osobno, uwzględniając kod odpadu dla danej lokalizacji w systemie elektronicznym BDO.

4.Wykonawca powinien posiadać zezwolenie na odbiór, transport, utylizację odpadów medycznych wydane w drodze decyzji przez właściwy organ.

5. Odpady będą transportowane zgodnie z przepisami o transporcie towarów niebezpiecznych, specjalistycznymi, monitorowanymi (np. GPS) środkami transportu o ładowności zapewniającej systematyczny odbiór odpadów od Zamawiającego obsługiwanymi przez wykwalifikowany personel.

6. Wymagania dotyczące realizacji przedmiotowej usługi:

6.1. Zasada bliskości: zgodnie art. 20 ust. 3 i art. 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 730) – zakazuje się unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych poza obszarem województwa, na którym zostały wytworzone. Dopuszcza się unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych na obszarze województwa innego niż to, na którym zostały wytworzone, w najbliżej położonej instalacji, w przypadku braku instalacji do unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze danego województwa lub gdy istniejące instalacje nie mają wolnych mocy przerobowych.

6.2. Metoda unieszkodliwiania odpadów: zgodnie z art. 95 ust. 2-3 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 730 ze zm.) – zakaźne odpady medyczne unieszkodliwia się przez termiczne przekształcanie w spalarniach odpadów niebezpiecznych. Zakazuje się ich unieszkodliwianie we współspalarniach odpadów.

8. Wykonawca musi dysponować zakładem utylizacji odpadów medycznych metodą termicznego przekształcania odpadów o wydajności zapewniającej unieszkodliwienie odpadów odbieranych od Zamawiającego, w ilościach i terminach określonych w SIWZ.

9. Wykonawca jest zobowiązany zapewnić bezpieczeństwo wykonywania usługi na wszystkich etapach postępowania z odpadami medycznymi (odbiór, transport i utylizacja) zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.

10. W przypadku konieczności zmiany zakładu utylizacji odpadów medycznych wynikającej  m.in. z przerw technologicznych, przeglądów, braków mocy przerobowej, itp. wykonawca zobowiązany jest powiadomić zamawiającego o tym fakcie z odpowiednim wyprzedzeniem, z podaniem nazwy i miejsca prowadzenia działalności tej spalarni oraz złożyć odpowiednie oświadczenie, że ta spalarnia funkcjonuje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**§ 3**

**Termin** **miejsce i warunki wykonania zamówienia**

1. Odbiór odpadów medycznych będzie odbywał się bezpośrednio z miejsc ich składowania 3 razy w tygodniu w siedzibie przy ul. Czerwonego Krzyża we Wrocławiu oraz 2 razy w tygodniu w siedzibach Terenowych Oddziałów RCKiK we Wrocławiu (od poniedziałku do piątku, w godzinach 8-14).

2. Czas trwania zamówienia

Wrocław – planowane rozpoczęcie odbioru odpadów od 09-02-2020

Głogów - planowane rozpoczęcie odbioru odpadów od 04-2020

Legnica - planowane rozpoczęcie odbioru odpadów od 04-2020

Lubin - planowane rozpoczęcie odbioru odpadów od 04-2020

– 12 miesięcy od daty pierwszego odbioru odpadów lub do wyczerpania ilości określonych w zamówieniu.

**§ 4**

**wynagrodzenie i warunki płatności**

1.Łączne wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu realizacji przedmiotu umowy wynosi:

1. **netto: ……………. PLN (słownie: ……….. PLN),**
2. **brutto: ………… PLN (słownie: …………………. PLN),**
3. **cena jednostkowa netto za 1 kg : ………….. PLN (słownie: ……………………… PLN)**

2. Płatność będzie następować na podstawie prawidłowo wystawionej faktury na koniec każdego miesiąca kalendarzowego za odebraną ilość odpadów w danym miesiącu zgodnie z kartami przekazania odpadów – w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury VAT.

3. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 5**

**klauzula społeczna**

1. W związku z obowiązkiem art. 29 ust. 3a ustawy prawo zamówień publicznych Zamawiający stawia wymóg zatrudnienia przez Wykonawcę na podstawie umowy o pracę osób, jeżeli wykonanie usługi będzie polegać na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 z późn. zm.).

2. Wykonawca zobowiązuje się, że ww. pracownicy – **osoby wykonujące świadczenie usług odbioru i transportu odpadów medycznych** ze strony Wykonawcy lub podwykonawcy wykonujących ww. czynności w zakresie realizacji umowy o zam. publiczne w przedmiotowej sprawie,  będą w okresie realizacji umowy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

3. Wykonawca zobowiązany jest do dokumentowania zatrudnienia osób, o których mowa w art. 29 ust.3a ustawy pzp, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.

4. W celu weryfikacji spełnienia wymogu, o którym mowa w ust. 1, każdorazowo na żądanie Zamawiającego, w terminie wskazanym przez Zamawiającego nie krótszym niż 3 dni robocze, Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć stosowne oświadczenia lub zaświadczenia potwierdzające spełnienie wymogu wskazanego w ust. 1.

5. Nieprzedłożenie przez Wykonawcę dokumentów wskazanych w ust. 4 z pracownikami wykonującymi ww. czynności określone w ust. 2 powyżej, w terminie wskazanym w ust. 4 będzie traktowane jak niewypełnienie obowiązku zatrudnienia pracowników wykonujących usługi na podstawie umowy o pracę.

**§ 6**

**Odstąpienie i wypowiedzenie umowy**

**1.** Zamawiającemu przysługuje prawo do natychmiastowego wypowiedzenia niniejszej umowy z ważnych powodów, a w szczególności, gdy Wykonawca nie wykonuje niniejszej umowy bądź wykonuje umowę w sposób niezgodny z jej postanowieniami: m.in.:.

a) w przypadku ustalenia, że wykonawca narusza postanowienia umowy w zakresie miejsca unieszkodliwiania odpadów i unieszkodliwia odpady z naruszeniem zasady bliskości, o której mowa w art. 20 ustawy o odpadach,

 b) w przypadku niewykonania dwóch kolejnych odbiorów odpadów,

 c) opóźnienia w doręczeniu Zamawiającemu dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych,

d) wyrządzenia szkody Zamawiającemu,

e) naruszenia obowiązków określonych w §4 umowy,

 f) naruszenia zobowiązania Wykonawcy określonego w §2 ust. 5 umowy,

 g) utraty bądź wygaśnięcia zezwoleń na prowadzenie przez Wykonawcę działalności będącej przedmiotem zamówienia.

**2.** W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

**3.** W przypadkach, o którym mowa w ust. 1 i 2 wyżej Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy

4.Odstąpienie od umowy oraz jej wypowiedzenie powinno nastąpić pod rygorem nieważności na piśmie.

**§ 6**

**kary umowne**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne:

* 1. w wysokości 10% wartości brutto ogółem przedmiotu umowy określonego w § 3 ust. 1.2, gdy Zamawiający dokona wypowiedzenia umowy na podstawie § 5 ust. 1.
	2. w wysokości 500 zł za każde opóźnienie w odbiorze odpadów medycznych zgodnie z warunkami określonymi w niniejszej umowie,
1. Za niedopełnienie wymogu określonego w § 4 umowy tj. obowiązku zatrudnienia pracowników wykonujących czynności związane bezpośrednio z utylizacją odpadów oraz kontrolą jakości, na podstawie umowy o pracę, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w wysokości kwoty jednokrotnego minimalnego wynagrodzenia brutto za pracę, ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, obowiązujących w dacie stwierdzenia przez Zamawiającego niedopełnienia przez Wykonawcę w/w wymogu, za każdy przypadek stwierdzenia naruszenia ww. obowiązku.

2. W przypadku niewykonania przez Wykonawcę dwóch kolejnych odbiorów odpadów, Zamawiający ma prawo do zlecenia wykonania odbioru interwencyjnego innej uprawnionej firmie i obciążenia Wykonawcy wszelkimi kosztami powstałymi z tego tytułu.

3. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z wartości przysługującego mu wynagrodzenia. W przypadku nie dokonania potrącenia kary umownej w sposób określony powyżej, Zamawiający wystawi notę księgową z terminem płatności 14 dni od dnia jej wystawienia.

4. Zamawiający jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego.

**§7**

**Dopuszczalne zmiany do umowy**

1. Zamawiający przewiduje zmiany w zawartej umowie w stosunku, do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnego aneksu – pod rygorem nieważności (oprócz pkt 1.2). Zmiany mogą dotyczyć:

1.1 zmiany terminu obowiązywania umowy - Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania zmiany terminu obowiązywania umowy tj. przedłużenie terminu trwania umowy za zgodą Wykonawcy w sytuacji niewykorzystania wartości brutto umowy do pierwotnego terminu obowiązywania umowy.

1.2 w przypadku zmiany obowiązującej stawki podatku VAT, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia lub zmniejszenia ceny brutto zaoferowanego asortymentu o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT.

1.3. zmiany danych Wykonawcy (np.: zmiana nazwy, siedziby lub adresu) lub zmiany wynikającej z przekształcenia podmiotowego po stronie Wykonawcy np.: w formie sukcesji uniwersalnej.

1.4. zmiany cen – w następujących przypadkach: zmiany na korzyść Zamawiającego na skutek:

 - udzielonych rabatów,

 - promocji,

2. Zamawiający zastrzega sobie również możliwość zmiany, z zastrzeżeniem art. 140 ust. 1 i 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, w przypadku:

2.1. zmiany w obowiązujących przepisach prawa mających wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiana sytuacji prawnej lub faktycznej Wykonawcy i/lub Zamawiającego skutkująca niemożliwością realizacji przedmiotu umowy;

2.2. powstania nadzwyczajnych okoliczności będących „siłą wyższą” skutkujących niemożliwością realizacji przedmiotu umowy lub grożących rażącą stratą, których Strony nie przewidziały przy zawarciu umowy. Jako „siłę wyższą” rozumie się wydarzenia i okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne, niezależne od woli i intencji którejkolwiek ze Stron umowy;

2.3. powstania nadzwyczajnych okoliczności niebędących „siłą wyższą”, grożących rażącą stratą, których Strony nie przewidziały przy zawarciu umowy;

**§ 8**

**ochrona danych osobowych**

1.Zamawiający i Wykonawca zobowiązują się do ochrony danych osobowych, w szczególności do stosowania się do przepisów 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) – zwane dalej RODO.

2. Zamawiający i Wykonawca wzajemnie udostępniają sobie, jako administratorzy danych osobowych, dane osobowe osób występujących w reprezentacji oraz osób do kontaktu w zakresie realizacji umowy i przetwarzają je w celu niezbędnym do wykonania umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO, natomiast dane osób przekazanych w przypadku skorzystania z postanowień § 5 przez Zamawiającego zostaną udostępnione zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z przepisami Prawa Zamówień Publicznych.

3. Zamawiający i Wykonawca oświadczają, że wobec osób, które dane udostępniają spełnili obowiązek informacyjny.

**§ 9**

**postanowienia końcowe**

**1.** Umowa obowiązuje przez okres 12 miesięcy od dnia jej zawarcia lecz nie dłużej niż do czasu wykorzystania całości wartości przedmiotu umowy.

**2.** Osobami do kontaktów w zakresie realizacji niniejszej umowy są:

1. ze strony Zamawiającego – ……………………………….., sprawach finansowo-księgowych – Beata Dojs tel. 071 37 15 885,
2. ze strony Wykonawcy – ……………………………………..

**2**. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

**3.** W sprawach nie uregulowanych niniejsza umowa zastosowanie maja przepisy ustawy prawo zamówień publicznych, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

**4.** Ewentualne spory wynikłe z niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**5**. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 2 dla Zamawiającego, 1 dla Wykonawcy

W Y K O N A W C A : Z A M A W I A J A C Y :

***AKCEPTUJĘ PROJEKT UMOWY***

***.………………………***

***Załącznik nr 9 do SIWZ***

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej (o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp)**

**Nr sprawy 01/P/2020**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam/y w imieniu: ………………………………………..……………...……………………………………………...…………, nazwa Wykonawcy/nazwa podmiotu

że nie należę \*) / należę \*), \*\*) do tej samej grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów - Dz. U. z 2015, Nr 184, ze zm.), do której należą Wykonawcy, wskazani w informacji zamieszczonej przez Zamawiającego na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Pzp na stronie internetowej, tj. którzy w terminie złożyli oferty w tym postępowaniu.

 ........................................., dnia .................... ……………………….………………………............................... (miejscowość) (data) pieczątka i podpis Wykonawcy

\*) niepotrzebne skreślić,

\*\*) w przypadku przynależności do grupy kapitałowej, do której należą Wykonawcy, wskazani w informacji zamieszczonej przez Zamawiającego na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Pzp na stronie internetowej (tj. którzy w terminie złożyli oferty w tym postępowaniu), wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia, Uwaga: oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni licząc od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.

***załącznik nr 10 do SIWZ***

**AKCEPTOWANY WZÓR TREŚCI GWARANCJI WADIALNEJ**

Podejmujemy się bezwarunkowo i nieodwołalnie wypłacenia Zamawiającemu kwoty do wysokości określonej powyżej po otrzymaniu pierwszego pisemnego żądania, bez konieczności jego uzasadniania, o ile Zamawiający stwierdzi w swoim żądaniu, że kwota roszczenia jest mu należna w związku z zaistnieniem, co najmniej jednego z warunków zatrzymania wadium, określonego w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

Niniejsza gwarancja jest ważna od dnia jej wystawienia do dnia xx-xx-xxxx r. włącznie (okres ważności gwarancji). Wszelkie roszczenia odnośnie niniejszej Gwarancji Gwarant powinien otrzymać w okresie ważności gwarancji.