

Projekt umowy

dotyczący odbioru, transportu, przekazania do unieszkodliwienia wraz ze spalaniem w instalacji odpadów medycznych oraz odbioru, transportu i przekazania do utylizacji innych odpadów wytwarzanych przez Zamawiającego

umowa zawarta dnia roku w Zielonej Górze pomiędzy **Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze**, ul. Zyty 21, 65-046 Zielona Góra, NIP 973-05-89-613, REGON 000291931, KRS nr 0000037792,

które reprezentuje:

- **Monika Fabisz – Kołodzińska** – Dyrektor,

zwanym dalej **Zamawiającym**

a

.....,

NIP, REGON

które reprezentuje:

-

zwany w treści umowy **Wykonawcą**

o następującej treści:

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Wymienione wyżej osoby, występujące w imieniu stron Umowy, oświadczają, że są prawidłowo umocowane do reprezentowania, każda odpowiedniej strony.
2. Umowa niniejsza zostaje zawarta z wyłączeniem ustawy Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1986) zgodnie z art. 4 ust. 8 – zamówień, których wartość nie przekracza 30 000 euro.

§ 2

Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem Umowy jest:
 - a. odbiór, transport, przekazanie do unieszkodliwienia wraz ze spalaniem w instalacji odpadów medycznych, wytwarzanych przez Zamawiającego, które w przepisach Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2014 r., poz. 1923) oznaczone są kodem 18 01,
 - b. odbiór, transport, przekazanie do utylizacji innych odpadów wytwarzanych przez Zamawiającego o kodach 16 02 11, 16 02 16, 16 02 14 , 16 02 15*.
- 1.1 Za instalacje uważa się spalarnie odpadów, której celem jest termiczne przekształcanie odpadów.
- 1.2 Przedmiot Umowy obejmuje również unieszkodliwienie odpadów medycznych w spalarni odpadów.

2. Miejsca odbioru odpadów medycznych:

Lp.	Miejsce lokalizacji	Czas i godziny pracy jednostek
1	RCKiK Zielona Góra ul. Zyty 21	czas pracy: od poniedziałku do piątku; godziny pracy: od 7.00 do 14.35
2	Terenowy Oddział Gorzów Wlkp. ul. Jana Dekerta 1	czas pracy: od poniedziałku do piątku; godziny pracy: od 7.00 do 14.35
3	Terenowy Oddział Międzyrzecz ul. Konstytucji 3 Maja 24	czas pracy: wtorek, środa, piątek; godziny pracy od 8.00 do 13.40
4	Terenowy Oddział Żary ul. Skarbową 2	czas pracy: od poniedziałku do piątku; godziny pracy od 8.00 do 13.40
5	Terenowy Oddział Sulęcín ul. Dudka 15	czas pracy: poniedziałek, czwartek; godziny pracy: od 8.00 do 13.40
6	Terenowy Oddział Żagań ul. Szprotawska 45a	czas pracy: od poniedziałku do piątku; godziny pracy od 8.00 do 13.40

§ 3

Warunki realizacji Umowy

1. Częstotliwość odbioru odpadów medycznych oznaczonych symbolem 18 01 02 zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 05 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975).
2. Zamawiający ustala odbiór odpadów medycznych oznaczonych symbolem 18 01 02, zgodnie z poniższym harmonogramem:
 - RCKiK Zielona Góra, ul. Zyty 21, 3 razy w tygodniu,
 - Terenowy Oddział Gorzów Wlkp. ul. Jana Dekerta 1, 3 razy w tygodniu,
 - Terenowy Oddział Międzyrzecz, ul. Konstytucji 3 Maja 24, 1 raz w tygodniu,
 - Terenowy Oddział Żary, ul. Skarbową 2, 2 razy w tygodniu,
 - Terenowy Oddział Sulęcín, ul. Dudka 15, 1 raz w tygodniu,
 - Terenowy Oddział Żagań, ul. Szprotawska 45a, 2 razy w tygodniu.
3. Częstotliwość odbioru pozostałych odpadów oznaczonych symbolem 18 01 – nie rzadziej niż raz w tygodniu.
4. Częstotliwość odbioru odpadów niemedycznych np. oznaczonych kodami 16 02 11 (np. sprzęt elektryczny elektroniczny), 16 02 16, 16 02 14, 16 02 15* - na wezwanie Zamawiającego.
5. Częstotliwość realizacji usługi określonej w ust. 1 ulegnie zmianie w przypadku zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi lub zmian organizacyjnych Zamawiającego.
6. Zmiana, o której mowa w ust. 5, zostanie wprowadzona do Umowy aneksem.

§ 4

Wynagrodzenie i warunki płatności

1. Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu Umowy, uwzględniające wszystkie koszty realizacji przedmiotu Umowy, wszystkie obowiązujące w Polsce podatki oraz opłaty związane z wykonaniem usługi określone na podstawie cen przedstawionych w ofercie, jak niżej:
 - 1.1 odbiór, transport i przekazanie do unieszkodliwienia odpadów oznaczonych kodem 18 01 wraz z kosztem termicznego przekształcenia odpadów w spalarni odpadów:

Lp.	Miejsce lokalizacji	Cena jedn. netto	Stawka podatku od towarów i usług	Wartość podatku od towaru i usług	Cena jedn. brutto	Szacowana ilość odpadów medycznych /12 miesięcy/	Szacowana wartość Zamówienia /zł/
		/zł/	/%/	/zł/	/zł/		
		za 1 kg odpadów					
1	2	3	4	5	6	7	8 (6*7)
1	RCKiK Zielona Góra, ul. Zyty 21					11 000,00 kg	
2	Terenowy Oddział Gorzów Wlkp., ul. Jana Dekerta 1					1 300,00 kg	
3	Terenowy Oddział Międzyrzecz, ul. Konstytucji 3 Maja 24					200,00 kg	
4	Terenowy Oddział Żary, ul. Skarbowa 2					500,00 kg	
5	Terenowy Oddział Sulęcín, ul. Dudka 15					200,00 kg	
6	Terenowy Oddział Żagań, ul. Szprotawska 24					300,00 kg	
Razem (1)		x	x	x	x	13 500,00 kg	

1.2 Pozostałe odpady:

Lp.	Rodzaj odpadów	Cena jedn. netto	Stawka podatku od towarów i usług	Wartość podatku od towaru i usług	Cena jedn. brutto	Szacowana ilość odpadów medycznych /12 miesięcy/	Szacowana wartość Zamówienia /zł/
		/zł/	/%/	/zł/	/zł/		
		za 1 kg odpadów					
1	2	3	4	5	6	7	8 (6*7)
1	odbiór, transport i utylizacja odpadów - kod: 16 02 16					20,00 kg	
2	odbiór, transport i utylizacja odpadów – kod:16 02 15*:					20,00 kg	
3	odbiór, transport i utylizacja odpadów – kod: 16 02 11					20,00 kg	
4	odbiór, transport i utylizacja odpadów – kod: 16 02 14					20,00 kg	
Razem (2)		x	x	x	x	80,00 kg	

- Ogółem wartość wynagrodzenia brutto [razem (1) + razem (2)]:zł
słownie
- Wartość wynagrodzenia określona w ust. 2 stanowi wartość szacunkową i jest uzależniona od rzeczywistej ilości odpadów. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany rzeczywistej ilości przekazywanych odpadów, a Wykonawca nie będzie zgłaszał z tego tytułu żadnych roszczeń.
- Ceny określone w ust. 1.1 i 1.2 nie obejmują kosztów czerwonych worków. Worki jednorazowego użytku koloru czerwonego dostarcza Wykonawca Zamawiający.

5. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty faktury przelewem, w terminie **21 dni** od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury, na rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za datę płatności przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Warunkiem dokonania zapłaty jest przekazanie Zamawiającemu dokumentów: karty przekazania odpadów medycznych (KPO) oraz dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie (DPU) potwierdzającego unieszkodliwienie odpadów.
7. Faktury będą wystawiane przez Wykonawcę za miesięczne okresy rozliczeniowe na podstawie ilości/ wagi odebranych i unieszkodliwionych/ lub zutylizowanych odpadów wykazanych w KPO. Wartość wynagrodzenia dla odpadów oznaczonych kodem 18 01 obejmuje koszt termicznego przekształcenia odpadów w spalarni odpadów.

§ 5

Termin realizacji Umowy: od 01-01-2019 roku do 30-06-2020 roku.

§ 6

Obowiązki stron

1. Obowiązki Zamawiającego:
 - 1.1 Zamawiający zobowiązuje się do:
 - a) segregowania odpadów,
 - b) gromadzenia odpadów w szczelnie zamkniętych workach foliowych koloru czerwonego, odpowiednio opisanych lub w pojemnikach jednorazowego użytku,
 - c) przekazywania wraz z workiem odpadów każdorazowo opieczętowanej i podpisanej karty przekazania odpadów w celu ewidencji, w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, wzór karty podano w załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.
 - 1.2 Odpady medyczne nie mogą zawierać przedmiotów lub części mogących uszkodzić opakowania zewnętrzne – worek.
2. Obowiązki Wykonawcy:
 - 2.1 Wykonawca zobowiązuje się do:
 - a) odbierania napełnionego i zawiązanego worka z odpadami medycznymi, zgodnie z harmonogramem określonym w § 3 ust. 2,
 - b) odbierania pozostałych odpadów zgodnie z wymaganiami określonymi w § 3 ust. 3 oraz ust. 4,
 - c) usunięcia i unieszkodliwienia zgromadzonych w ten sposób odpadów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności Ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 roku (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 992),
 - d) przeszkolenia personelu Zamawiającego w przypadku zmiany ustawy o odpadach (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 992) w zakresie postępowania z materiałem skażonym lub zmian personalnych Zamawiającego, co zostanie potwierdzone w protokołach szkolenia pracownika – według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Umowy. Szkolenie zostanie wykonane na pisemne zgłoszenie Zamawiającego w terminie uzgodnionym z Wykonawcą jednak nie później niż w ciągu 14 dni od otrzymania zgłoszenia. Protokoły szkoleń zostaną dostarczone do 7 dni od dnia wykonania szkolenia do przedstawiciela Zamawiającego,

- e) każdorazowego (przy odbiorze odpadów) sporządzenia Karty Przekazania Odpadów według obowiązującego wzoru w celu ewidencji, w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, wzór karty określono w załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.
- 2.2 Wykonawca zobowiązuje się, że odebrane od Zamawiającego odpady medyczne będą unieszkodliwiane zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami Ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 992) oraz innymi obowiązującymi w dacie realizacji Umowy przepisami.
- 2.3 Wykonawca wskazuje następujące spalarnie odpadów, w których unieszkodliwi odpady oznaczone kodem 18 01:
- a. spalarnia odpadów mająca siedzibę na terenie Województwa Lubuskiego (dotyczy Wykonawcy nie posiadającego własnej spalarni)
 - b. spalarnia odpadów, zapewniająca ciągłość realizacji usługi, w przypadku awarii spalarni wskazanej w pkt a
- 2.4 Wykonawca oświadcza, że posiada obowiązujące umowy na świadczenie usług unieszkodliwiania przez termiczne przekształcanie odpadów oznaczonych kodem 18 01 ze spalarniami odpadów określonymi w ust. 2.3.
- 2.5 Wykonawca oświadcza, że spalarnie odpadów, o których mowa w ust. 2.3 posiadają aktualne decyzje, w oparciu o które prowadzą one działalność w zakresie unieszkodliwiania odpadów.
3. Wykonawca zobowiązuje się przez okres trwania Umowy do przekazywania Zamawiającemu dokumentu DPU zakaźnych odpadów medycznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 107) w spalarni – zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Umowy. Dokument będzie wystawiany za okres jednego miesiąca i przekazywany Zamawiającemu w ciągu 14 dni liczonych od dnia zakończenia miesiąca.
4. Każdorazowy odbiór odpadów medycznych potwierdzony będzie przez spalarnię na Karcie Przekazania Odpadów. Wykonawca prześle KPO w terminie 7 dni od potwierdzenia odbioru przez spalarnię.
5. Wykonawca w terminie do 15 dnia każdego następnego miesiąca prześle Zamawiającemu w formie elektronicznej na adres e-mail: dyrekcja@rckik.zgora.pl Dokument Potwierdzający Unieszkodliwienie Odpadów.
6. Wykonawca oświadcza, że posiada przeszkolenie w zakresie odbioru i transportu odpadów medycznych biologicznie skażonych, przeterminowanych i wycofanych ze stosowania chemikaliów i leków.
7. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu Umowy wyznaczyć pracowników posiadających przeszkolenie i uprawnienia ADR (ADR - Międzynarodowa konwencja dotycząca drogowego przewozu towarów i ładunków niebezpiecznych).
8. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu Umowy wyłącznie przy wykorzystaniu pojazdów przeznaczonych do transportu odpadów, posiadających wszelkie wymagane oznaczenia i wyposażenie zgodne z umową ADR.
9. Zamawiający wymaga się, aby waga używana przez Wykonawcę posiadała ważną legalizację. Waga użytkowana przez Wykonawcę będzie posiadała oznakowanie potwierdzające posiadaną legalizację lub dokument.

10. Strony zastrzegają sobie prawo do audytu w celu oceny realizacji postanowień Umowy oraz wykonywania usługi zgodnie z przepisami prawa. Termin audytu zostanie uzgodniony przez strony, przy czym audyt musi odbyć się w terminie 14 dni od pisemnego zgłoszenia. Dopuszcza się wykonanie audytu w innym terminie za zgodą obu stron.
11. Wykonawca zobowiązuje się, że przez cały okres trwania Umowy będzie posiadał aktualne/y:
 - a. zezwolenie lub zezwolenia wydane na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 992) na prowadzenie działalności w zakresie określonym niniejszą Umową, w szczególności na potwierdzenie powyższych wymagań Wykonawca będzie posiadał aktualną: decyzję na prowadzenie działalności w zakresie transportu odpadów - załącznik nr 5 do Umowy,
 - b. numer rejestrowy w BDO.
12. Wykonawca, na pisemne żądanie Zamawiającego przedstawi umowy/zezwoleńia określone w ust. 2.4 oraz ust. 11 w terminie 7 dni od wezwania w celu potwierdzenia ich aktualności. W przypadku nie dostarczenia wymaganych umów/zezwoleń, Zamawiający ma prawo wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym z winy Wykonawcy.

§ 7

Wymagania dotyczące zatrudnienia

1. Zamawiający wymaga, by osoby wyznaczone przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia były zatrudnione na podstawie umowy o pracę, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 917, ze zm.), zwanej dalej „Kodeksem pracy”.
2. Obowiązek zatrudnienia na podstawie umowy o pracę dotyczy pracowników bezpośrednio związanych z wykonywaniem prac będących przedmiotem Umowy. Za pracowników bezpośrednio związanych z wykonywaniem prac będących przedmiotem Umowy Zamawiający uznaje osoby odbierające odpady od Zamawiającego oraz kierowców przewożących odpady do miejsca unieszkodliwiania/lub utylizacji, przy czym dopuszcza się łączenie czynności.
3. Zatrudnienie osób, o których mowa w ust. 2 powinno trwać od rozpoczęcia świadczenia usług do końca okresu realizacji przedmiotu Umowy lub zakończenia wykonywania poszczególnych czynności przez daną osobę, a w przypadku rozwiązania stosunku pracy przez zatrudnianą osobę/osoby lub przez pracodawcę, lub wygaśnięcia stosunku pracy przed zakończeniem tego okresu, Wykonawca obowiązany będzie do zatrudnienia na to miejsce innej osoby lub osób na podstawie umowy o pracę.
4. W przypadku niezatrudnienia, na zasadach opisanych powyżej, osób o których mowa w ust. 2, Wykonawca będzie zobowiązany do zapłacenia Zamawiającemu kar umownych określonych w § 10 ust. 2 lit. d, lit. e, lit. f.
5. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu przed rozpoczęciem realizacji usług wykaz osób zatrudnionych przy realizacji przedmiotu Umowy ze wskazaniem stanowisk, czynności, jakie będą wykonywać, wymiaru etatu oraz okresu, na jaki zostały zawarte umowy wraz z oświadczeniem, że wymienione w wykazie osoby są zatrudnione przez Wykonawcę na podstawie umowy o pracę i będą otrzymywać co najmniej wymagane minimalne miesięczne wynagrodzenie lub minimalną stawkę godzinową ustaloną na podstawie przepisów o minimalnym

- wynagrodzeniu za pracę oraz aktualizować go w trakcie realizacji usług. Ww. dokumenty należy przekazać Zamawiającemu najpóźniej w dniu rozpoczęcia świadczenia usług.
6. W przypadku konieczności wprowadzenia w trakcie realizacji Umowy zmian w wykazie osób zatrudnionych na umowę o pracę, Wykonawca powiadomi Zamawiającego o zmianie i dostarczy najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy przez nowego pracownika, zmieniony wykaz wraz z oświadczeniem zawierającym informacje określone w ust. 5. Aktualizacja wykazu osób nie wymaga podpisania aneksu do Umowy.
 7. Wykonawca oświadcza, że w celu zrealizowania obowiązku wynikającego z art. 13 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 (Dz. Urz. UE. L 2016 Nr 119), zwane dalej „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych”, zobowiązuje się poinformować osoby wskazane w wykazie osób o przekazaniu ich danych osobowych do Zamawiającego w celu realizacji niniejszej Umowy. Wykonawca będzie przestrzegać przepisów wskazanych w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.
 8. Zamawiający na każdym etapie realizacji Umowy uprawniony jest do kontrolowania, czy osoby o których mowa w ust. 2 pozostają w stosunku pracy z Wykonawcą.
 9. Na każde żądanie Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany będzie niezwłocznie udokumentować fakt zatrudniania na podstawie stosunku pracy tych osób i przedłożyć niezwłocznie do wglądu kopie umów o pracę, kopie druku ZUS RCA, kopie lub wydruk ewidencji obecności pracowników lub inne dowody, o które zawnioskuje Zamawiający.
 10. Wykonawca przedstawiając dokumenty powinien przekazać je w sposób nienaruszający przepisów dotyczących ochrony danych osobowych (tj. dokumenty powinny mieć odpowiednio zakryte, wymazane dane, które nie są niezbędne do potwierdzenia formy zatrudnienia np. w zakresie adresu osoby fizycznej, jej wynagrodzenia itp. – pozostawiając imię i nazwisko, wymiar etatu, datę zawarcia umowy lub rozpoczęcia pracy).
 11. W przypadku uzasadnionych wątpliwości, co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

§ 8

Przedstawiciele stron

1. W sprawach związanych z realizacją Umowy, z wyłączeniem zmian jej treści, przedstawicielem Zamawiającego jest; adres e-mail:
2. W sprawach związanych z realizacją Umowy, z wyłączeniem zmian jej treści, przedstawicielem Wykonawcy jest, nr faksu telefon komórkowy, e-mail
3. Zamawiający upoważnia następujące osoby do kontaktu w zakresie wykonywanych usług oraz do kontroli wywiązywania się Wykonawcy z Umowy:

Lp.	miejsce lokalizacji przedmiotu zamówienia	Imię, nazwisko i numer telefonu
1	Zielona Góra. ul. Zyty 21	
2	Gorzów Wlkp. ul. Jana Dekerta 1	
3	Międzyrzecz ul. Konstytucji 3 Maja 24	
4	Żary ul. Skarbowa 2	

5	Żagań ul. Szprotawska 45 a	
6	Sulęcín ul. Dudka 15	

§ 9

Wymagania dotyczące ubezpieczenia

1. Przez cały okres trwania Umowy Wykonawca zobowiązany jest posiadać ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną min. 100 000,00 zł (słownie: sto tysięcy złotych 00/100).
2. Kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego że Wykonawca posiada ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1 wraz z potwierdzeniem płatności składek należy przekazać Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania niniejszej Umowy – stanowić ona będzie załącznik nr 6 do Umowy.
3. Jeżeli okres ubezpieczenia wygasa w trakcie obowiązywania Umowy, Wykonawca przedstawi Zamawiającemu nową polisę i potwierdzenia płatności składek lub inny dokument potwierdzający, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem Umowy nie później niż na 7 dni przed wygaśnięciem dotychczasowego ubezpieczenia. Wartość polisy określono w ust. 1.
4. W przypadku braku stosownego ubezpieczenia, potwierdzonego polisą lub innym dokumentem, Zamawiający może rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

§ 10

Kary umowne

Strony ustalają kary umowne z następujących tytułów:

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną:
 - a) w wysokości 10,0% wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa w § 4 ust. 2 w przypadku odstąpienia od Umowy przez którąkolwiek ze stron z winy leżącej po stronie Zamawiającego.
2. Za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną z następujących tytułów:
 - a) za odstąpienie od Umowy w skutek okoliczności, za które odpowiada Wykonawca, w wysokości 10,0% wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa w § 4 ust. 2,
 - b) w przypadku opóźnienia realizacji usługi z winy Wykonawcy, w wysokości 100,00 zł od każdego niezrealizowanego zamówienia, za każdy dzień zwłoki,
 - c) w przypadku opóźnienia w przekazaniu Zamawiającemu dokumentu DPU zakaźnych odpadów medycznych zgodnie z wymaganiami określonymi w § 6 ust. 3 oraz ust. 5 w wysokości 0,1% wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 2, za każdy dzień zwłoki,
 - d) w przypadku realizacji przedmiotu Umowy przez osoby niewymienione w wykazie osób zgodnie z § 7 ust. 5 (lub w zaktualizowanym wykazie, o którym mowa w § 7 ust. 6), w wysokości 0,5% wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 2, za każde zdarzenie,
 - e) z tytułu opóźnienia w przedłożeniu listy osób (wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu Umowy) lub opóźnienia w aktualizacji listy osób – w wysokości 0,5% wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 2, za każdy dzień opóźnienia,
 - f) w wysokości 50% kwoty 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 realizujących przedmiot Umowy na umowę o pracę w rozumieniu Kodeksu pracy) za każdy miesiąc w okresie realizacji Umowy, w którym nie dopełniono wymogu określonego w § 7 ust. 2 za każdą niezatrudnioną na podstawie umowy o pracę osobę.

3. W przypadku, gdy Wykonawca nie odbierze w terminie zakaźnych odpadów medycznych, Zamawiający zastrzega prawo zlecenia realizacji usługi interwencyjnej innemu Wykonawcy w ilości niezrealizowanej w wymaganym terminie. W przypadku realizacji usługi interwencyjnej Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu Zamawiającemu różnicy pomiędzy ceną usługi interwencyjnej, a ceną określoną w Umowie.
4. Jeżeli kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody, strony mogą żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
5. Ewentualne należności z tytułu kar umownych lub odszkodowań zostaną potrącone według uznania Zamawiającego z wynagrodzenia Wykonawcy lub Wykonawca zapłaci należność na rachunek bankowy Zamawiającego wskazany w nocie obciążeniowej, w terminie 14 dni od daty jej wystawienia.
6. Zamawiający ma prawo potrącić kary i/lub różnicę wynagrodzenia pomiędzy ceną usługi interwencyjnej, a ceną określoną w Umowie z należnego wynagrodzenia Wykonawcy, bez konieczności uzyskiwania dodatkowej zgody Wykonawcy.

§ 11

Dopuszczalność dokonywania zmian postanowień Umowy oraz warunki dokonywania takich zmian

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany zawartej Umowy w sytuacji obiektywnej konieczności wprowadzenia zmiany, w niżej przedstawionym zakresie:
 - a) zmiany danych Wykonawcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy) lub zmiany wynikającej z przekształcenia podmiotowego po stronie Wykonawcy,
 - b) zmiany warunków, miejsca i terminów świadczenia usług przedmiotu zamówienia – zmiany te mogą nastąpić na skutek zmiany przepisów prawa i/lub zmiany lokalizacji lub likwidacji Oddziału Terenowego należącego do Zamawiającego,
 - c) zmiany wynikające z niezgodności pomiędzy zapisami Umowy a treścią oferty.
2. Zamawiający zastrzega sobie również możliwość zmiany w przypadku:
 - a) zmiany w obowiązujących przepisach prawa mających wpływ na przedmiot i warunki Umowy przez zmianę sytuacji prawnej lub faktycznej Wykonawcy i/lub Zamawiającego skutkującą niemożliwością realizacji Umowy,
 - b) powstania nadzwyczajnych okoliczności będących siłą wyższą, grożące rażącą stratą, których strony nie przewidziały przy zawarciu Umowy.
3. Zmiany określone w ust. 1 oraz ust. 2 zostaną dokonane na wniosek Zamawiającego lub Wykonawcy i wprowadzone do Umowy aneksem.

§ 12

Odstąpienie od Umowy

1. Zamawiającemu w terminie do dnia upływu okresu, na który Umowa została zawarta, przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy z ważnych powodów, a w szczególności gdy Wykonawca nie wykonuje niniejszej Umowy bądź wykonuje Umowę w sposób niezgodny z jej postanowieniami

lub normami i warunkami określonymi prawem, a w szczególności, gdy w trakcie realizacji Umowy Zamawiający stwierdzi nienależytą realizację Umowy, jak również gdy:

- a) zostanie ogłoszona likwidacja firmy Wykonawcy,
 - b) 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,
 - c) Wykonawca nie rozpoczął świadczenia usług w terminie ustalonym w § 5 bez uzasadnionych przyczyn lub zaprzestał ich wykonywania w okresie obowiązywania Umowy i nie podejmuje ich mimo pisemnego wezwania Zamawiającego,
 - d) Wykonawca nie dostarczył aktualnych wymaganych dokumentów/oświadczeń określonych w § 6 ust. 2.4 oraz ust.11.
 - e) Wykonawca wykonuje swoje obowiązki w sposób uchybiający postanowieniom niniejszej Umowy lub przepisom prawa i pomimo pisemnego wezwania Zamawiającego nie następuje w określonym terminie zmiana sposobu ich wykonywania,
 - f) Wykonawca nie odbierze 2 razy w ciągu jednego miesiąca z miejsc określonych w § 3 ust. 2 zakaźnych odpadów medycznych,
 - g) Wykonawca dwukrotnie w okresie 12 miesięcy nie przekaże Zamawiającemu dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych w spalarni, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 6 ust. 3, § 6 ust. 4 oraz § 6 ust. 5.
 - h) Wykonawca odmówi przeprowadzenia audytu na warunkach określonych w § 6 ust. 10,
 - i) w przypadku o którym mowa w § 6 ust. 2.6.
2. Odstąpienie od Umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia.
- 2.1 Zamawiający przedstawi Wykonawcy w formie pisemnej uzasadnienie o powstałych naruszeniach warunków Umowy. Wykonawcy przysługuje możliwość odpowiedzi na otrzymane pismo w terminie 7 dni od dnia otrzymania.
- 2.2 W przypadku odstąpienia od Umowy z winy Wykonawcy, Zamawiający naliczy kary umowne określone w § 10.

§ 13

Ochrona danych osobowych

1. Wykonawca, zgodnie z przepisem art. 28 ust. 3 RODO powierzy Zamawiającemu przetwarzanie danych osobowych, których jest Administratorem lub Przetwarzającym.
2. Wykonawca jest świadomy, że charakter i cel przetwarzania danych osobowych jest określony rolą podmiotu przetwarzającego – Zamawiającego, który zgodnie z definicją legalną, wynikającą z art. 2 pkt 12 ustawy PZP jest podmiotem zobowiązanym do stosowania ustawy PZP. Charakter przetwarzania danych osobowych wynika z obowiązku prawnego ciążącego na Zamawiającym, zgodnie z którym w przypadku, gdy Zamawiający przewiduje wymagania, o których mowa w art. 29 ust. 3a ustawy PZP oraz inne wymagania określone w warunkach danego zamówienia, powinien również weryfikować poprawność ich realizacji przez Wykonawcę oraz podejmować środki prawne (choćby w drodze stosowania odpowiednich sankcji umownych) w przypadkach niespełnienia tych wymagań.

3. Wykonawca oświadcza, iż wypełnił i będzie należycie wypełniał obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego i realizacji niniejszej Umowy.
4. Zamawiający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe na warunkach i w zgodzie z aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz treścią umowy powierzenia danych osobowych przedłożonej przez Wykonawcę. Zamawiający oświadcza, iż znane mu są zasady przetwarzania danych osobowych wynikające z przepisów RODO oraz z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) dalej: „UODO”.

§ 14

Postanowienia końcowe

1. Ewentualne spory wynikłe w tle realizacji niniejszej Umowy strony oddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla miejsca Zamawiającego, po wyczerpaniu trybu negocjacyjnego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie zmiany Umowy mogą być dokonane jedynie za zgodą obu stron, wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.
4. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egz. dla Wykonawcy, 1 egz. dla Zamawiającego.

Załączniki:

1. wzór karty przekazania odpadów medycznych (KPO),
2. wzór dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (DPU),
3. protokół szkolenia,
4. decyzja na prowadzenie działalności w zakresie transportu odpadów medycznych i niebezpiecznych,
5. ubezpieczenie OC.
6. oświadczenie spalarni potwierdzającej posiadanie mocy przerobowych do unieszkodliwienia zakaźnych odpadów medycznych Zamawiającego.

Zamawiający

Wykonawca

.....

.....

Załącznik nr 1 do umowy

Załączniki do rozporządzenia Ministra Środowiska
z dnia 12 grudnia 2014 r. (poz. 1973)

Załącznik nr 1

WZÓR KARTY PRZEKAZANIA ODPADÓW

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW				Nr karty ¹⁾		Rok kalendarzowy	
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad ^{2), 3)}		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad ^{4), 4), 5)}			Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad ^{2), 8)}		
Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾					Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾		
Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ^{5), 8)}		Nr rejestrowy ⁸⁾			
NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾	NIP ^{5), 9)}	REGON ^{5), 9)}	NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾		
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ¹⁰⁾							
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad ¹¹⁾							
Wnioskuje o wydanie dokumentu potwierdzającego umieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych ¹²⁾		TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>			
Kod odpadu ¹³⁾		Rodzaj odpadu ¹³⁾					
Data/miesiąc ^{14), 15)}		Masa przekazanych odpadów [Mg] ¹⁶⁾		Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy ^{5), 17)}		Numer certyfikatu oraz numery pojemników ¹⁸⁾	
Potwierdzam przekazanie odpadu		Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu ^{4), 5)}			Potwierdzam przyjęcie odpadu		
data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis		data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis		

Załącznik nr 2 do umowy

Załącznik do rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. (poz. 107)

WZÓR

DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY UNIESZKODLIWIENIE ZAKAŻNYCH ODPADÓW MEDYCZNYCH LUB ZAKAŻNYCH ODPADÓW WETERYNARYJNYCH		Nr dokumentu	Miesiąc, za który jest wystawiane zestawienie	Data wystawienia	
Wojewódzki inspektor ochrony środowiska właściwy ze względu na miejsce wytworzenia zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych ¹⁾					
Wytwórca zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych ¹⁾				REGON ²⁾	
Adres wytwórcy odpadów ³⁾					
Województwo	Gmina	Miejscowość	Telefon służbowy	Faks służbowy	E-mail służbowy
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	
Zbierający zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne ^{1), 4)}				REGON ²⁾	
Adres zbierającego odpady ⁵⁾					
Województwo	Gmina	Miejscowość	Telefon służbowy	Faks służbowy	E-mail służbowy
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	
Posiadacz odpadów, który unieszkodliwił zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne ¹⁾				REGON ²⁾	

Objaśnienia:

¹⁾ Należy podać imię i nazwisko lub nazwę podmiotu.

²⁾ O ile posiada.

³⁾ Należy podać adres zamieszkania lub siedziby podmiotu. W przypadku gdy adres miejsca wytworzenia odpadów jest inny niż adres podmiotu lub siedziby podmiotu, należy wpisać adres miejsca wytworzenia odpadów.

⁴⁾ O ile ma miejsce zbieranie zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych.

⁵⁾ Należy podać adres zamieszkania lub siedziby podmiotu. W przypadku gdy adres miejsca zbierania odpadów jest inny niż adres podmiotu lub siedziby podmiotu, należy wpisać adres miejsca prowadzenia działalności w zakresie zbierania odpadów.

Adres posiadacza odpadów, który unieszkodliwił zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne ⁶⁾								
Województwo		Gmina		Miejscowość		Telefon służbowy	Faks służbowy	E-mail służbowy
Ulica				Nr domu		Nr lokalu	Kod pocztowy	
Nr rejestrowy posiadacza odpadów ⁷⁾				Podpis i pieczętka posiadacza odpadów, który unieszkodliwił odpady zakaźne ⁸⁾				
Dane osoby sporządzającej dokument				Imię i nazwisko			Telefon służbowy	
Faks służbowy		E-mail służbowy		Podpis i pieczętka osoby sporządzającej dokument ⁸⁾				
Odpady poddane unieszkodliwieniu								
Lp.	Kod ⁹⁾	Rodzaj odpadu ⁹⁾	Masa [Mg] ¹⁰⁾	Data zamknięcia worka ¹¹⁾	Nr karty przekazania odpadów ¹²⁾	Data przyjęcia odpadów	Data unieszkodliwienia odpadów	
1								
2								
3								
n+1								
Miejsce wytworzenia odpadów ¹³⁾								

⁶⁾Należy podać adres zamieszkania lub siedziby podmiotu. W przypadku gdy adres miejsca prowadzenia działalności w zakresie unieszkodliwiania odpadów jest inny niż adres podmiotu lub siedziby podmiotu, należy wpisać adres miejsca prowadzenia działalności w zakresie unieszkodliwiania odpadów.

⁷⁾Należy podać numer, o którym mowa w art. 54 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21, z późn. zm.). Rubrykę należy wypełnić po upływie terminu, o którym mowa w art. 234 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach. W przeciwnym wypadku wpisać adnotację: nie dotyczy.

⁸⁾Rubrykę należy wypełnić w przypadku wystawiania dokumentu w postaci papierowej, natomiast w przypadku wystawiania dokumentu w formie elektronicznej należy wpisać adnotację: nie dotyczy.

⁹⁾Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 4 ust. 3 w związku z art. 250 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach.

¹⁰⁾Masę odpadów należy podać z dokładnością do trzeciego miejsca po przecinku.


¹¹⁾Data, o której mowa w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 33 ust. 2 w związku z art. 250 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach odnośnie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi oraz z odpadami weterynaryjnymi.

¹²⁾Należy podać numer karty przekazania odpadów, na podstawie której odpad został przyjęty do unieszkodliwiania, której wzór jest określony w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 68 w związku z art. 250 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach.

¹³⁾O ile jest inne niż adres zamieszkania lub siedziby wytwórcy odpadów.

Lp. ¹⁴⁾	Województwo	Gmina	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
1							
2							
3							
n+1							

¹⁴⁾Liczba porządkowa powinna odpowiadać liczbie porządkowej z rubryki „Odpady poddane unieszkodliwieniu”.

 RCKiK w Zielonej Górze	FORMULARZ: F/01/10/01 FORMULARZ SZKOLENIA PRACOWNIKA	Wersja 3	
		Data wydania: 31.01.2016r.	
		KO:.....	
Numer formularza:		Data:	

IMIĘ I NAZWISKO: 1)

2).....

3).....

4).....

5).....

6).....

TERMIN SZKOLENIA:

MIEJSCE SZKOLENIA:

WSTĘPNE	STANOWISKOWE	SPECJALISTYCZNE	UZUPEŁNIAJĄCE
[]	[]	[]	(ZBIOROWE, DOSZKOLENIE*)
			[]

ZAKRES SZKOLENIA:.....

.....

.....

EGZAMIN: USTNY [] PRAKTYCZNY [] PISEMNY []**

WYNIK EGZAMINU:.....

WYDANO ZAŚWIADCZENIE O ODBYTYM SZKOLENIU TAK [] NIE []

UWAGI:.....

.....

.....

* doszkolenie pracownika w przypadku nieobecności podczas szkolenia wynikającego z planu rocznego;
** w przypadku egzaminu / oceny skuteczności szkolenia pisemnego należy do formularza szkolenia dołączyć dokument stwierdzający przeprowadzenie egzaminu (np. karta testu).

Podpis osoby szkolonej:	Data i podpis osoby szkolącej:	Data i podpis pracownika DZJ:
1. 2.		
3. 4.		
5. 6.		