

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

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**w**

**PRZETARGU NIEOGRANICZONYM**

**NA**

**wykonywanie kompleksowej usługi polegającej na odbiorze, transporcie i unieszkodliwianiu poprzez termiczne przekształcenie odpadów medycznych z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej, wytworzonych na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.**

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę kompleksowej usługi polegającej na odbiorze, transporcie i unieszkodliwianiu poprzez termiczne przekształcenie odpadów medycznych z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej, wytworzonych na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, zwanej dalej usługą, z miejsc tzw. „gniazd” zlokalizowanych na terenie Szpitala Uniwersyteckiego (załącznik nr 3) do zakładu unieszkodliwiającego odpady (stosownie do obowiązujących przepisów, w szczególności z zachowaniem przepisów obowiązujących przy transporcie odpadów niebezpiecznych itd.).

Ww. usługa winna być wykonywana zgodnie z przepisami:

- Ustawy z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach;

- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi;

- Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 09 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów;  
- Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 7 października 2016 roku w sprawie szczegółowych wymagań dla transportu odpadów;

- Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 roku w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych;  
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 roku w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych;

- Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów;

- Ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych;

- Ustawy z dnia 6 września 2011 roku o transporcie drogowym;

- Umową europejska dotycząca międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR) sporządzona w Genewie dnia 30 września 1957 r.

1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY – PRZEPISY OGÓLNE**
   1. Wykonawca oświadcza, że zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (Dz.U.2018 poz. 21 z późniejszymi zmianami Dz.U.2018 poz. 992 z 10 maja 2018 roku) oraz Ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 roku o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz.U.2011 nr 227 poz. 1367) jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia działalności w zakresie transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych.
   2. Wykonawca oświadcza, że dysponuje środkami transportu przystosowanymi do przewozu odpadów niebezpiecznych i prawidłowej realizacji zamówienia zgodnie z wymogami stawianymi przez obowiązujące przepisy prawne.
   3. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania w okresie obowiązywania niniejszej umowy właściwych przepisów, w tym m.in. Prawa o ruchu drogowym z dnia 20 czerwca 1997 roku (Dz.U.1997 nr 98 poz.602 z późniejszymi zmianami).
   4. Wykonawca oświadcza, że posiada konieczne uprawnienia do wykonywania przedmiotu zamówienia. Wykonawca zobowiązuje się, że w przypadku utraty lub ograniczenia uprawnień koniecznych do wykonywania usługi będącej przedmiotem niniejszego zamówienia, niezwłocznie, nie później niż w ciągu 12 godzin od powzięcia wiadomości o powyższej okoliczności powiadomi  w formie pisemnej Szpital Uniwersytecki.
   5. Wykonawca zobowiązuje się przy wykonywaniu przedmiotu niniejszego zamówienia do zachowania procedur i instrukcji obowiązujących w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, w tym m.in. spełniających wymagania norm ISO 14001, 9001 oraz OHSAS 18001, których opis zawiera załącznik nr 7.

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

**3. ROZMIESZCZENIE,WŁAŚCIWOŚCI i DEZYNFEKCJA KONTENERÓW**

**3.1.** W związku z koniecznością umieszczania odpadów przed transportem w kontenerach, Wykonawca, z którym Szpital Uniwersytecki podpisze umowę na świadczenie usług będących przedmiotem zamówienia, zobowiązany będzie do rozstawienia przed dniem rozpoczęcia realizacji zamówienia, w wyznaczonych miejscach (tzw. „gniazdach”) uzgodnionych z Kierownikiem Sekcji Administracji lub upoważnionym pracownikiem Sekcji Administracji 38 kontenerów na odpady medyczne. Zestawienie dotyczące ilości kontenerów w poszczególnych „gniazdach” oraz nazwy komórek przynależnych do „gniazd” zawiera załącznik nr 3 oraz 4.

**3.2.** W dniu podpisania umowy należy sporządzić i przedłożyć Szpitalowi Uniwersyteckiemu wykaz kontenerów zawierający dane dotyczące masy każdego z nich. Wykaz, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym będzie stanowił załącznik do umowy.

**3.3**. Kontenery muszą posiadać następujące cechy użytkowe:

- pojemność 1,1 m3;

- muszą gwarantować możliwość umieszczania odpadów wyłącznie przez osoby do tego wyznaczone, a po umieszczeniu w nich odpadów muszą gwarantować jego bezpieczne zamknięcie w sposób uniemożliwiający otwarcie kontenera przez osoby nieupoważnione;

- zawierają umieszczoną w widocznym miejscu trwałą, czytelną informację o przeznaczeniu kontenera, trwały graficzny symbol odpadu niebezpiecznego oraz masę własną kontenera (tara);

- są wyposażone w kółka jezdne i system blokady kierunku, w celu zapewnienia możliwości sprzątania miejsc w których rozstawione są kontenery;

- są wyposażone w numer identyfikacyjny kontenera.

* 1. Wykonujący usługę zobowiązany będzie do dostarczenia Kierownikowi Sekcji Administracji lub osobie odpowiedzialnej za realizację umowy, nie później niż przed dniem rozpoczęcia wykonywania usługi, ok. 84 kluczy do otwierania kontenerów. Liczba przekazanych kluczy zostanie potwierdzona w załączniku nr 4 i będzie stanowiła załącznik do umowy.
  2. Każdorazowo po opróżnieniu, kontenery muszą być myte i dezynfekowane. Szpital zastrzega sobie prawo wglądu do dokumentacji przeprowadzonych dezynfekcji. Dokumentacja potwierdzająca przeprowadzenie wykonania mycia i dezynfekcji, wraz z podaniem numerów kontenerów, których te czynności dotyczyły musi zostać przekazana osobie odpowiedzialnej za realizację umowy po stronie Szpitala Uniwersyteckiego na koniec każdego miesiąca (wzór dokumentu stanowi załącznik nr 6). Środki użyte do dezynfekcji muszą uzyskać akceptację osoby odpowiedzialnej za epidemiologię w Szpitalu Uniwersyteckim. Czynności o których mowa w niniejszym punkcie będą wykonywane we własnym zakresie przez Wykonawcę. Kontenery z odpadami medycznymi będą zabierane w celu ich opróżnienia, a na ich miejsce będą podstawiane kontenery umyte i zdezynfekowane poza terenem Szpitala Uniwersyteckiego.

* 1. W trakcie wykonywania usługi pierwotna lokalizacja i ilość kontenerów mogą ulec zmianie. Informacje o tych zmianach będą przekazywane Wykonawcy przez osoby upoważnione na bieżąco w formie pisemnej, telefonicznej albo faksem. Zgłoszenie telefoniczne zostanie potwierdzone pisemnie lub e’mailowo. Wykonawca zobowiązuje się do wprowadzenia przedmiotowych zmian w terminie wskazanym w zgłoszeniu.
  2. Szpital Uniwersytecki ponosi odpowiedzialność za stan ilościowy i techniczny kontenerów będących w jego dyspozycji tylko i wyłącznie za szkody powstałe z winy Szpitala Uniwersyteckiego. W przypadku uszkodzenia lub kradzieży kontenera powstałej z winy Szpitala Uniwersyteckiego, Szpital będzie zobowiązany pokryć straty wynikające z jego odkupienia bądź naprawy dokonanej przez Wykonawcę wg odrębnej faktury. O fakcie uszkodzenia lub kradzieży kontenera, dostrzeżonym przez Wykonawcę (z przyczyn nie leżących po stronie Wykonawcy), Wykonawca natychmiast informuje Kierownika Sekcji Administracji lub upoważnionego pracownika Sekcji Administracji celem sporządzenia protokołu określającego rodzaj i wysokość zaistniałych szkód. Szpital Uniwersytecki nie odpowiada za uszkodzenie kontenera powstałe w czasie załadunku i transportu odpadów pomiędzy miejscem odbioru a miejscem ich unieszkodliwiania, a także nie będzie odpowiadał za normalny stopień zużycia wynikający z eksploatacji.

1. **KATALOG ODPADÓW oraz PRZEWIDYWANE ILOŚCI ODPADÓW DO ODBIORU, TRANSPORTU i UNIESZKODLIWIANIA**
   1. Wykonawca zobowiązany będzie do unieszkodliwiania poprzez spalenie następujących odpadów medycznych z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej należących do następujących grup, podgrup i rodzajów odpadów (szczegółowy wykaz odpadów medycznych zwanych dalej „odpadami”, zgodny z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 roku w sprawie katalogu odpadów Dz.U. 2014 poz. 1923 stanowi załącznik nr 1):

|  |  |
| --- | --- |
| **Kod** | **Grupy, podgrupy i rodzaje odpadów** |
| 18 01 01 | Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03) |
| 18 01 02\* | Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03) |
| 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), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82 |
| 18 01 04 | Inne odpady niż wymienione w 18 01 03 (np. opatrunki z materiału lub gipsu, pościel, ubrania jednorazowe, pieluchy) |
| 18 01 06\* | Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne |
| 18 01 07 | Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 01 06 |
| 18 01 08\* | Leki cytotoksyczne i cytostatyczne |
| 18 01 09 | Leki inne niż wymienione w 18 01 08 |
| 18 01 82\* | Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych |
| \*) Odpady niebezpieczne | |

* 1. Przewidywane ilości przekazywanych do unieszkodliwiania odpadów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Szacunkowa masa odpadów grupy | 18 01 01 | 0,002 | Mg/rok |
| Szacunkowa masa odpadów grupy | 18 01 02\* | 0,778 | Mg/rok |
| Szacunkowa masa odpadów grupy | 18 01 03\* | 687,364 | Mg/rok |
| Szacunkowa masa odpadów grupy | 18 01 04 | 0 | Mg/rok |
| Szacunkowa masa odpadów grupy | 18 01 06\* | 2,462 | Mg/rok |
| Szacunkowa masa odpadów grupy | 18 01 08\* | 6,716 | Mg/rok |
| Szacunkowa masa odpadów grupy | 18 01 09 | 0,059 | Mg/rok |
| Szacunkowa masa odpadów grupy | 18 01 82\* | 0,359 | Mg/rok |

\*) Odpady niebezpieczne

* 1. Szacunkowa łączna ilość odpadów medycznych pochodząca z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej wytworzonych na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie może ulec zmianie w trakcie trwania umowy. Wykonawca powinien zobowiązać się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Szpitala Uniwersyteckiego w zakresie wykonywania usługi, a zmiany te nie będą stanowiły podstawy do wystąpienia przez Wykonawcę o zwiększenie wynagrodzenia.

1. **ODBIÓR, TRANSPORT ODPADÓW i WYPOSAŻENIE POJAZDÓW**
   1. Transport odpadów medycznych polegał będzie na ich odbieraniu z miejsc wstępnego magazynowania przed transportem z tzw. „gniazd” zlokalizowanych na terenie Szpitala Uniwersyteckiego, ich załadunku i zważenia w obecności Kierownika Sekcji Administracji lub upoważnionego pracownika Sekcji Administracji lub upoważnionego pracownika Sekcji Eksploatacji i wywożenia ich do zakładu unieszkodliwiania odpadów, z zastrzeżeniem pkt. 5.2., w następujących terminach:

- dla pozycji 1-9 i 11 w załączniku nr 3 dwa razy dziennie, od poniedziałku do soboty – po raz pierwszy od godziny 6:00, po raz drugi od godziny 13:00;

- dla pozycji 10 w załączniku nr 3 trzy razy w tygodniu: w poniedziałki, środy i piątki do godziny 14:00;

- dla pozycji 12 w załączniku nr 3 dwa razy w tygodniu: we wtorki i piątki do godziny 14:00.

* 1. W sytuacjach awaryjnych Szpital Uniwersytecki zastrzega sobie prawo zwiększenia częstotliwości odbierania odpadów z miejsc ich umieszczania przed transportem i wywożenia ich do miejsca unieszkodliwiania. W razie zaistniałej sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzednim Szpital Uniwersytecki zobowiązuje się do wcześniejszego telefonicznego poinformowania Wykonawcy o awaryjnym odbiorze odpadów, co najmniej na 12 godzin przed rozpoczęciem wykonania zlecenia. Zmiany te będą dokonywane przez osobę wyznaczoną do kontaktów i przekazywania wzajemnych uwag między Zamawiającym a Wykonawcą wynikających z realizacji umowy.
  2. Przerwa w wykonywaniu usługi nie może przekraczać 24 godzin.
  3. Wszystkie pojazdy wykonujące usługę przez cały okres obowiązywania umowy muszą być wyposażone w sprawne i zalegalizowane wagi elektroniczne (na koszt Wykonawcy, najpóźniej przed dniem rozpoczęcia świadczenia usługi) umożliwiające przeprowadzenie pomiarów masy odpadów z dokładnością co najmniej do 100g. Najpóźniej w ostatnim dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania usługi Wykonawca zobowiązany będzie do przekazania Szpitalowi dokumentów potwierdzających, że wagi posiadają ważną legalizację. Wykonawca zobowiązany będzie do wykonywania pomiarów legalizowanymi wagami przez cały okres obowiązywania umowy, co oznacza, że jeżeli usługa będzie wykonywana pojazdami innymi niż w dniu rozpoczęcia umowy, Wykonawca zobowiązany będzie przed wykonaniem pierwszego pomiaru masy odpadu przekazać Szpitalowi dokumenty potwierdzający legalizację wagi oraz zapewnić ciągłą sprawność eksploatacyjną wag w okresie obowiązywania umowy.
  4. Wagi muszą zapewniać możliwość wykonywania wydruków zawierających co najmniej informację dotyczące:

1. masy netto wywożonych odpadów medycznych opakowanych w czerwone worki foliowe (bez masy kontenera);
2. godziny i daty wykonania pomiaru;
3. identyfikacji gniazda, z którego pochodzą odpady;
4. nazwiska osób wykonujących pomiary (ze strony Wykonawcy oraz Szpitala Uniwersyteckiego);
5. numeru rejestracyjnego pojazdu wywożącego odpady;
6. kodu wywożonych odpadów.

Uwaga:

- Zamawiający dopuszcza możliwość odręcznego wpisywania danych wymienionych w punktach: c, d, e, f pod warunkiem, że dane te będą wpisywane w sposób czytelny.

* 1. Wydruki z ważenia odpadów, o których mowa powyżej, będą przekazywane natychmiast po zważeniu Kierownikowi Sekcji Administracji lub upoważnionemu pracownikowi Sekcji Administracji lub upoważnionemu pracownikowi Sekcji Eksploatacji (obecnemu podczas ważenia) i będą każdorazowo opatrzone czytelnym podpisem osoby/osób wykonujących pomiary.
  2. Prowadzenia dokumentacji zgodnie z wszelkimi obowiązującymi w tym zakresie przepisami, a także zgodnie z wewnętrznymi procedurami obowiązującymi w Szpitalu Uniwersyteckim. Postanowienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim dotyczy m.in..: Karty Przekazania Odpadu dla danego odpadu (zgodnie z Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 12.12.2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. 2014, poz. 1973)), Dokumentu Potwierdzającego Unieszkodliwianie Odpadów (zgodnie z art. 95 ust. 4,5 ustawy o odpadach z dnia 14.12.2012), Potwierdzenia mycia i dezynfekcji kontenerów, których wzory stanowią załączniki do umowy (załącznik nr 2,6,9).
  3. Transport odpadów do miejsca unieszkodliwiania odbywał się będzie pojazdami oznakowanymi i przystosowanymi do przewozu materiałów niebezpiecznych, mających odpowiednie zezwolenia i wykonywany będzie przez kierowców posiadających aktualne zaświadczenia ADR.

1. **ETYKIETY DO OZNACZANIA ODPADÓW**
   1. Szpital Uniwersytecki zobowiązuje Wykonawcę do systematycznego dostarczania do Sekcji Administracji samoprzylepnych etykiet (wzór stanowi załącznik nr 5) zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Szpitala Uniwersyteckiego w ilości nie mniejszej niż 12 000 sztuk miesięcznie w celu zagwarantowania nieprzerwanego oznakowania worków z odpadami. Pierwsza dostawa samoprzylepnych etykiet nastąpi przed dniem rozpoczęcia realizacji umowy. Ich odbiór będzie następował na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego.

Ww. etykiety samoprzylepne muszą zawierać następujące dane:

- kod odpadów medycznych w nim przechowywanych;

- nazwa wytwórcy odpadów medycznych (oddział Kliniki);

- nr REGON (000288685) wytwórcy odpadów medycznych;

- nr księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia   
2011 r. o działalności leczniczej (000000018583) wraz z podaniem organu rejestrowego (W-12);

- datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcie użytkowania);

- datę i godzinę zamknięcia.

* 1. Szpital Uniwersytecki zobowiązuje się do dostarczania na własny koszt pojemników do gromadzenia i przechowywania zużytego ostrego sprzętu jednorazowego użytku oraz narzędzi (grupy 18 01 01) oraz worki foliowe koloru czerwonego, gwarantujących ich bezpieczne przechowywanie i transport. Ww. pojemniki i worki foliowe będą opisywane w miejscu ich powstawania zgodnie z wzorem etykiety stanowiącym załącznik nr 5. Pojęcie „na koszt własny” oznacza, że zarówno pojemniki do gromadzenia i przechowywania zużytego ostrego sprzętu jednorazowego użytku oraz narzędzi (grupy 18 01 01) oraz worki foliowe będą dostarczane przez Szpital Uniwersytecki i nie mogą stanowić składnika ceny wykonywanej usługi.

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA ORAZ SPOSÓB JEGO REALIZACJI**
   1. Z zastrzeżeniem możliwości zastosowania art. 145 ust. 1 Ustawy prawo zamówień publicznych nie dłużej niż przez okres 24 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy lub do wyczerpania kwoty wynagrodzenia umownego.
   2. Rozliczanie pomiędzy stronami będzie odbywało się na podstawie faktur miesięcznych, wystawianych przez Wykonawcę, w których wykazana będzie masa odpadów medycznych (w Mg) odebranych, wywiezionych i unieszkodliwionych przez Wykonawcę w miesięcznym okresie rozliczeniowym oraz załączników do faktur o których mowa w pkt 7.3. Miesięczna kwota do zapłaty będzie iloczynem masy odebranych, wywiezionych i unieszkodliwionych odpadów medycznych oraz ceny (netto) odbioru, transportu i unieszkodliwienia w odniesieniu do 0,001 Mg odpadów, powiększona o 8% VAT.
   3. Warunkiem przyjęcia faktury od Wykonującego usługę będzie:

- dostarczenie wraz z fakturą załączników do faktur, tj. uporządkowanych (zgodnie z kolejnością wykonywanych pomiarów) wydruków – wraz z informacjami o których mowa w pkt. 5.5 – przeprowadzonych pomiarów masy wywożonych odpadów medycznych z danego miesiąca, pochodzących z wagi zamontowanej na pojeździe wywożącym odpady, opatrzonych czytelnym podpisem osoby/osób dokonujących pomiarów oraz Kartą Przekazania Odpadu stanowiąca Załącznik nr 2 do umowy).

- uzyskanie akceptacji przez Kierownika Sekcji Administracji lub upoważnionego pracownika Sekcji Administracji, która nastąpi po kontroli jej zgodności z masą wywiezionych odpadów, wynikającą z wydruków o których mowa w pkt. 5.5 oraz określonych przez ustawodawcę wypełnionych, obowiązujących w dniu wykonania usługi dokumentów.

* 1. Termin płatności faktury: 60 dni od dnia dostarczenia Szpitalowi Uniwersyteckiemu faktury wraz Załącznikami o których mowa w pkt. 7.3.
  2. W sytuacji zaistnienia niemożności wykonania usług przez Wykonawcę spowodowanej okolicznościami leżącymi po jego stronie, Szpital Uniwersytecki może zlecić realizację przedmiotu zamówienia innemu podmiotowi na koszt i ryzyko Wykonawcy, na co Wykonawca wyraża zgodę, który zobowiązuje się je pokryć w całości w ciągu 7 dni liczonych od dnia wystawienia faktury. Koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim mogą być potrącane przez Szpital Uniwersytecki na takiej samej zasadzie jak kary umowne, na co Wykonawca wyraża zgodę.

**Załączniki:**

**nr 1- zawierający szczegółowy wykaz odpadów medycznych zwanych dalej „odpadami”, zgodny z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 09.12.2014r. w sprawie katalogu odpadów (Dz.U. z 2014 roku poz.1923),**

**nr 2 - stanowiący wzór Karty Przekazania Odpadu zgodny z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 12.12.2014r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz.U.2014. poz.1973),**

**nr 3 - zawierający wykaz komórek organizacyjnych Szpitala Uniwersyteckiego przynależnych do danego gniazda gdzie będzie realizowana usługa,**

**nr 4 - zawierający wykaz kontenerów wraz z danymi dotyczącymi masy każdego z nich, oraz wskazanie liczby przekazanych kluczy,**

**nr 5 - stanowiący wzór samoprzylepnych etykiet (naklejki na odpady),**

**nr 6 - Wzór dokumentu potwierdzającego mycie i dezynfekcję kontenerów,**

**Nr 7 - ,,Podstawowe zasady obowiązujące Wykonawców na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie” oraz „Zasady związane z bezpieczeństwem informacji obowiązujące Dostawców (Wykonawców) Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie” – https://www.su.krakow.pl/zasady-funkcjonowania,**

**nr 9 – wzór dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie odpadów zgodny z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 13.01.2014r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów.**

**Załącznik nr 1** – szczegółowy wykaz odpadów medycznych zwanych dalej „odpadami”, zgodny z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 09.12.2014r. w sprawie katalogu odpadów (Dz.U. z 2014 roku poz.1923)

|  |  |
| --- | --- |
| 18 Odpady medyczne i weterynaryjne |  |
| |  |  | | --- | --- | | **18 01** | **Odpady z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej** | | 18 01 01 | Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03) **- D10** | | 18 01 02\* | Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03) **- D10** | | 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), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82 **- D10** | | 18 01 04 | Inne odpady niż wymienione w 18 01 03 **- D10** | | 18 01 06\* | Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne **- D10** | | 18 01 07 | Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 01 06 **- D10** | | 18 01 08\* | Leki cytotoksyczne i cytostatyczne **- D10** | | 18 01 09 | Leki inne niż wymienione w 18 01 08 **- D10** | | 18 01 10\* | Odpady amalgamatu dentystycznego **- D10** | | 18 01 80\* | Zużyte kąpiele lecznicze aktywne biologicznie o właściwościach zakaźnych **- D10** | | 18 01 81 | Zużyte kąpiele lecznicze aktywne biologicznie inne niż wymienione w 18 01 80 **- D10** | | 18 01 82\* | Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych **- D10** | | **18 02** | **Odpady z badań, diagnozowania, leczenia i profilaktyki weterynaryjnej- D10** | | 18 02 01 | Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 02 02) **- D10** | | 18 02 02\* | 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 **- D10** | | 18 02 03 | Inne odpady niż wymienione w 18 02 02 **- D10** | | 18 02 05\* | Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne **- D10** | | 18 02 06 | Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 02 05 **- D10** | | 18 02 07\* | Leki cytotoksyczne i cytostatyczne **- D10** | | 18 02 08 | Leki inne niż wymienione w 18 02 07 **- D10** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA PRZEKAZANIA ODPADU** | | | | | | | | | | | | | **Nr karty:** | |  | | | **Rok kalendarzowy:** | | | |  |
| Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad | | | | | | | | Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad | | | | | | | Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad | | | | | | | |
| **SPOZZ Szpital Uniwersytecki** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **w Krakowie** | | | | |  |  | |
| Miejsce prowadzenia działalności:    **ul. Mikołaja Kopernika 36**  **31-501 Kraków** | | | | | | | | Miejsce prowadzenia działalności | | | | | | | |
| **Nr rejestrowy:** | | |  | | |  | | **Nr rejestrowy:** | | |  | | | | **Nr rejestrowy:** | | | |  | | | |
| NIP: | 675-119-94-42 | | | REGON: | | | 000 288 685 | NIP |  | | REGON |  | | | NIP | |  | | REGON | |  | |
| Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad: | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |
| Wnioskuję o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych | | | | | | | | TAK □ | | | | | | | | | |  | | NIE □ | |  |
| Kod odpadu: | |  | | | |  | | Rodzaj odpadu: | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  |
| **Data/ miesiąc** | | | | | | | | **Masa przekazanych odpadów [Mg]** | | | | | | | | **Nr rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy** | | | | **Nr certyfikatu oraz numery pojemników** | | |
|
|  | | | | |  |  | |  | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | | | |  |  | |  | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Potwierdzam przekazanie odpadu | | | | | | | | Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu | | | | |  |  | | Potwierdzam przejęcie odpadu | | | |  | |  |
|  | | | | |  |  | |  | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | | | |  |  | |  | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | | | |  |  | |  | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | | | |  |  | |  | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Data, pieczęć i podpis | | | | | |  | | Data, pieczęć i podpis | | | | |  |  | | Data, pieczęć i podpis | | | |  | |  |

**Załącznik nr 2 -** stanowiący wzór Karty Przekazania Odpadu zgodny z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 12.12.2014r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz.U.2014 roku. poz.1973)

**Załącznik nr 3** – Wykaz komórek organizacyjnych Szpitala Uniwersyteckiego przynależnych do danego „gniazda” gdzie będzie realizowana usługa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr GNIAZDA** | **Adres** | **Nazwa komórki** |
| 1 | 1 | ul. Kopernika 15 | Oddział Kliniczny Chorób Metabolicznych |
| ul. Kopernika 15c | Oddział Kliniczny Nefrologii |
| 2 | 2 | ul. Kopernika 15 b | Zakład Diagnostyki |
| ul. Kopernika 17 | I Oddział Kliniczny Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego |
| II Oddział Kliniczny Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych |
| Oddział Kliniczny Endokrynologii |
| Oddział Kliniczny Hematologii |
| Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii nr 2 |
| Zakład Hemodynamiki i Angiografii |
| 3 | 3 | ul. Kopernika 21 | Oddział Kliniczny Chirurgii Endoskopowej, Metabolicznej oraz Nowotworów Tkanek Miękkich |
| Oddział Kliniczny Ortopedii i Rehabilitacji |
| ul. Kopernika 21a | Oddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży; Zakład Psychoterapii |
| ul. Kopernika 19 | Zakład Diagnostyki Obrazowej |
| Zakład Mikrobiologii |
| Zakład Rehabilitacji |
| 4 | 4 | ul. Kopernika 23 | Oddział Kliniczny Endokrynologii Ginekologicznej i Ginekologii |
| Oddział Kliniczny Ginekologii i Onkologii |
| Oddział Kliniczny Neonatologii |
| Oddział Kliniczny Położnictwa i Perinatologii |
| 5 | 5 | ul. Śniadeckich 2 | Oddział Kliniczny Otolaryngologii |
| ul. Śniadeckich 10 | Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych |
| Oddział Kliniczny Onkologii |
| Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| Zakład Badania i Leczenia Bólu |
| 6 | 6 | ul. Grzegórzecka 18 | Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej |
| 7 | 7 | ul. Śniadeckich 5 | Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych |
| Oddział Kliniczny Gastroenterologii i Hepatologii |
| ul. Kopernika 19e | Karetka - Sekcja Transportu |
| 8 | 8 | ul. Kopernika 19a | Apteka Szpitalna |
| 9 | 9 | ul. Kopernika 38 | Oddział Kliniczny Okulistyki i Onkologii Okulistycznej |
| ul. Kopernika 40 | Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Gastroenterologicznej |
| 10 | 10 Chłodnia | ul. Kopernika 50 | Centrum Urazowe medycyny Ratunkowej i Katastrof (CUMRiK), PDO |
| ul. Botaniczna 3 | Oddział Kliniczny Neurologii |
| Oddział Kliniczny Neurochirurgii i Neurotraumatologii |
| 11 | 11 | ul. Skawińska 8 | Oddział Kliniczny Angiologii i Kardiologii |
| Oddział Kliniczny Dermatologii |
|  | Oddział Kliniczny Pulmonologii |
| 12 | 12 | ul. Grzegórzecka 16 | Zakład Diagnostyki Patomorfologicznej |

**Załącznik nr 4** – Wykaz kontenerów wraz z danymi dotyczącymi masy każdego z nich, oraz wskazanie liczby przekazanych kluczy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nr GNIAZDA** | **Ilość kontenerów [sztuk]** | **Nazwa komórki** |
| 1 | 1 | 4 | Oddział Kliniczny Chorób Metabolicznych |
| Oddział Kliniczny Nefrologii |
| 2 | 2 | 4 | Zakład Diagnostyki |
| I Oddział Kliniczny Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego |
| II Oddział Kliniczny Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych |
| Oddział Kliniczny Endokrynologii |
| Oddział Kliniczny Hematologii |
| Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii nr 2 |
| Zakład Hemodynamiki i Angiografii |
| 3 | 3 | 3 | Oddział Kliniczny Chirurgii Endoskopowej, Metabolicznej oraz Nowotworów Tkanek Miękkich |
| Oddział Kliniczny Ortopedii i Rehabilitacji |
| Oddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży; Zakład Psychoterapii |
| Zakład Diagnostyki Obrazowej |
| Zakład Mikrobiologii |
| Zakład Rehabilitacji |
| 4 | 4 | 5 | Oddział Kliniczny Endokrynologii Ginekologicznej i Ginekologii |
| Oddział Kliniczny Ginekologii i Onkologii |
| Oddział Kliniczny Neonatologii |
| Oddział Kliniczny Położnictwa i Perinatologii |
| 5 | 5 | 4 | Oddział Kliniczny Otolaryngologii |
| Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych |
| Oddział Kliniczny Onkologii |
| Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| Zakład Badania i Leczenia Bólu |
| 6 | 6 | 1 | Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej |
| 7 | 7 | 3 | Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych |
| Oddział Kliniczny Gastroenterologii i Hepatologii |
| Karetka - Sekcja Transportu |
| 8 | 8 | 1 | Apteka Szpitalna |
| 9 | 9 | 4 | Oddział Kliniczny Okulistyki i Onkologii Okulistycznej |
| Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Gastroenterologicznej |
| 10 | 10 | 7  (chłodnia) | Centrum Urazowe medycyny Ratunkowej i Katastrof (CUMRiK), PDO |
| Oddział Kliniczny neurologii |
| Oddział Kliniczny Neurochirurgii i Neurotraumatologii |
| 11 | 11 | 3 | Oddział Kliniczny Angiologii i Kardiologii |
| Oddział Kliniczny Dermatologii |
| Oddział Kliniczny Pulmonologii |
| 12 | 12 | chłodnia | Zakład Diagnostyki Patomorfologicznej |

Liczba kluczy przekazanych do otwierania kontenerów: .............................. [sztuk].

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załącznik nr 5** – Wzór etykiety samoprzylepnej   |  |  | | --- | --- | |  | Kod odpadu: 18 01 | | Oddział Kliniki: ................................................................... | | ........................................................................................... | | Nr Regon: 000288685 | | Nr księgi rejestrowej: 000000018583 W-12 | | | SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie | | | Data i godzina otwarcia (rozpoczęcia użytkowania):. .................................................. | | | Data i godzina zamknięcia: ......................................................................................... | | |  |
| **Załącznik nr 6** - Wzór dokumentu potwierdzającego mycie i dezynfekcję kontenerów   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY MYCIE I DEZYNFEKCJĘ KONTENERÓW** | | Nr dokumentu: | | Data wystawienia: | | | Dane wystawiającego dokument potwierdzenia mycia i dezynfekcji kontenerów: | | NIP | | REGON | | | Województwo | Gmina | Miejscowość | Telefon służbowy | Faks służbowy | e-mail służbowy | | Ulica | | Nr domu | Nr lokalu | Kod pocztowy | | | Miesiąc w którym dokonano mycia i dezynfekcji kontenerów: | |  | | | | | Miejsca wykonania mycia i dezynfekcji kontenerów: | |  | | | | | Liczba kontenerów poddana myciu i dezynfekcji: | |  | | | | | Numery kontenerów poddane myciu i dezynfekcji: | |  | | | | | Środek użyty do mycia i dezynfekcji kontenerów: | |  | | | | | Zabezpieczenia kontenerów: | |  | | | | | Dane osoby sporządzającej dokument | | Imię i nazwisko | | Telefon służbowy | | | Fax służbowy | E-mail służbowy | Podpis i pieczątka osoby sporządzającej dokument | | | | |   **Załącznik nr 7** – Podstawowe zasady obowiązujące Wykonawców na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie  **Podstawowe zasady obowiązujące Wykonawców na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie**  *Przedstawione poniżej zasady wynikają z wdrożenia w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ), w tym w szczególności wymagań norm: ISO 14001:2005 i OHSAS 18001:2007*  **I. Zasady dotyczące BHP i bezpieczeństwa ppoż.**  1. Wszelka komunikacja, zarówno piesza jak i kołowa, musi odbywać się po wytyczonych szlakach.  2. Należy stosować się do znaków informacyjnych znajdujących się na terenie Szpitala.  3. W czasie prowadzonych prac nie wolno zastawiać dróg przeciwpożarowych i wyjść ewakuacyjnych.  4. Teren budowy i remontu musi być oznaczony w sposób czytelny i zabezpieczony przed dostępem osób postronnych.  5. Wykonawca jest odpowiedzialny za zapewnienie bezpieczeństwa i czystość w miejscu prowadzonych prac.  6. Wszelkie wątpliwości dotyczące przepisów BHP należy konsultować bezpośrednio z Kierownikiem Sekcji ds. BHP i P. Poż. Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie (**tel**. **12 424 74 95**, **782 780 030**).  7. W przypadku zauważenia pożaru lub innego miejscowego zagrożenia należy:   * o zauważonym zagrożeniu niezwłocznie powiadomić pracownika Szpitala lub portiera, * zaalarmować osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia oraz Straż Pożarną (nr tel. **998** lub **112**), * przystąpić niezwłocznie, przy użyciu miejscowych środków gaśniczych, do gaszenia pożaru, * podporządkować się poleceniom Kierującego Akcją Ratowniczą, * w razie konieczności ewakuować się z zagrożonego obiektu oraz udzielić pomocy przy ewakuacji innych osób i mienia.   8. W przypadku konieczności prowadzenia prac niebezpiecznych pod względem pożarowym, należy powiadomić o tym fakcie Z-cę Dyrektora ds. Infrastruktury, który wyznaczy Koordynatora do nadzoru działań organizacyjnych związanych z prowadzonymi pracami (tel. do sekretariatu Z-cy Dyrektora ds. Infrastruktury **12 424 70 05**).  **II. Zasady dotyczące zapobiegania zakażeniom szpitalnym**  **1.** Każdy Wykonawca przed realizacją zadania na terenie jednostki medycznej Szpitala, zobowiązany jest do:   * uzgodnienia terminu wejścia do jednostki medycznej Szpitala, * zgłoszenia się do osoby koordynującej/pełniącej dyżur w tej jednostce (np. pielęgniarki, lekarza, diagnosty), która potwierdza że dane zadanie możliwe jest do wykonania w tym momencie (priorytet działań medycznych) lub wskazuje inny termin realizacji zadania, * zapoznania się z zasadami i sposobem postępowania adekwatnym do miejsca wykonywania zadania (jeśli wymaga tego rodzaj zadania) – za zapoznanie Wykonawcy z w/w zasadami odpowiada osoba koordynująca/pełniąca dyżur w tej jednostce, * w razie konieczności odbycia instruktażu dotyczącego higienicznego mycia i higienicznej dezynfekcji rąk oraz do zastosowania środków ochrony indywidualnej w zależności od ryzyka i zagrożenia np.: izolacja pacjenta - za przeprowadzenie tego instruktażu oraz za przekazanie Wykonawcy w/w środków odpowiada osoba koordynująca/pełniąca dyżur w tej jednostce.   **2.** W przypadku ekspozycji zawodowej\* Wykonawca, ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia zdarzenia osobie koordynującej w danej jednostce medycznej, która podejmuje działania zgodne z obowiązującą w Szpitalu procedurą.  **\*ekspozycja zawodowa -** narażenie na zakażenie drobnoustrojami chorobotwórczymi, na skutek kontaktu z materiałem biologicznym, w trakcie wykonywania pracy zawodowej  **III. Zasady dotyczące postepowania z odpadami (ochrona środowiska)**  **1.** W Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie obowiązuje procedura postępowania z odpadami medycznymi, niebezpiecznymi, innymi niż niebezpieczne, komunalnymi oraz tzw. „frakcją suchą”, gruzem, wielkimi gabarytami oraz szkłem.  **2.** Szczegółowy wykaz odpadów znajduje się w odpowiednich *Katalogach odpadów,* dostępnych u pracownika Sekcji Administracji – **tel. 12 424 70 23**, **693 190 623** lub innych pracowników odpowiedzialnych za nadzór nad firmami zewnętrznymi i prawidłową segregację odpadów w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych Szpitala.  **3.** W przypadku wykonywania usługi w jednostce medycznej Szpitala Wykonawca zobowiązany jest do segregacji odpadów zgodnie z zamieszczonym poniżej schematem.  **Segregacja odpadów obowiązująca na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **WOREK** | | | | | | | | **CZERWONY** | **POJEMNIK TWARDOŚCIENNY** | **ŻÓŁTY** | **NIEBIESKI** | **ZIELONY** | | | | **ODPADY MEDYCZNE** | | **ODPADY MEDYCZNE** | **ODPADY KOMUNALNE** | **PAPIER** | **PLASTIK** | **SZKŁO** | | **niebezpieczne** pod względem biologicznym | **niebezpieczne** pod względem biologicznym i chemicznym | **niebezpieczne** pod względem chemicznym | suche/mokre | segregacja zgodnie z opisem na koszach | | | | **przykłady:** | | | | | | | | • środki ochrony indywidualnej po zużyciu •odpady z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny | • odpady o ostrych końcach i krawędziach: igły, skalpele, ampułki | • odpady po lekach cytostatycznych i cytotoksycznych (dotyczy oddziałów onkologicznych) | • ręczniki papierowe po użyciu • zużyte opakowania po herbacie ekspresowej • opakowania styropianowe po spożytych posiłkach | • karton, papier z niszczarek (papier) | • butelki "PET", zakrętki, folie, worki, reklamówki (plastik) •opakowania po igłach, strzykawkach (plastik) •kartony po mleku, sokach (plastik) | • opakowania po napojach (szkło) |   **4.** Wykonawcy w tym Firmy wykonujące różnego typu prace remontowo-budowlane, konserwacyjne, usługi serwisowe, inne usługi na rzecz Szpitala są zobowiązani do usuwania odpadów we własnym zakresie (np. karton, folia, wymontowane podzespoły elektroniczne, rękawiczki jednorazowego użytku – karetki gruz, odpady poremontowe).  **5.** W przypadku gdy podczas remontów lub innych prac na rzecz Szpitala powstanie złom, Wykonawca ma obowiązek zawieźć złom do ZPZ „Złomex”. Wywóz złomu odbywa się na podstawie dokumentu WZ wystawionego przez pracownika Sekcji Administracji – **tel. 12 424 70 23, 693 190 623**.  **6.** W przypadku wycieku oleju czy innej substancji z pojazdu należącego do Wykonawcy, jest on zobowiązany do zgłoszenia tego faktu osobie nadzorującej umowę ze strony Szpitala, oraz do jej usunięcia. Szpital zapewnia Wykonawcy możliwość zneutralizowania wycieku. Wszelkich informacji udziela pracownik Sekcji Administracji – **tel. 12 424 70 23, 693 190 623** oraz pracownik Sekcji ds. BHP i P. Poż. **tel.12 424 70 15**.  **Załącznik nr 7 –** Podstawowe zasady związane z bezpieczeństwem informacji obowiązujące Dostawców (Wykonawców) na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie  *Przedstawione poniżej zasady wynikają z wymagań 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.2016.119.1), zwanego dalej „RODO”.*   |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | **Ochrona informacji polega na zabezpieczeniu informacji** zbieranej, utrwalanej, wprowadzanej, przetwarzanej, opracowywanej, zmienianej, udostępnianej, przesyłanej i składowanej w systemie informacyjnym **przed nieautoryzowanym ujawnieniem, przetwarzaniem, kradzieżą oraz nieuprawnioną modyfikacją lub usunięciem**. | |  |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | Ochrona informacji polega na zapewnieniu jej **poufności, integralności i dostępności**.  przez **poufność** rozumiemy zapewnienie, iż dostęp do informacji mają tylko i wyłącznie osoby uprawnione.  poprzez **integralność** rozumiemy zapewnienie, iż informacje nie zostały zmienione lub zniszczone w nieautoryzowany sposób (niezgodny z wewnętrznymi regulacjami).  poprzez **dostępność** rozumiemy zapewnienie, iż informacje będą dostępne na żądanie uprawnionej do tego osoby. | |  1. Dostawcy (Wykonawcy) zobowiązują się **akceptować i stosować wszystkie obowiązujące w Szpitalu Uniwersyteckim zasady** związane z bezpieczeństwem informacji - odpowiednio do rodzaju i zakresu przyznanego im dostępu do zasobów informacyjnych. 2. **Dostawcy** (Wykonawcy) współpracujący ze Szpitalem Uniwersyteckim **odpowiedzialni są w szczególności za**:    1. **zapoznanie się z przepisami prawa** w zakresie bezpieczeństwa informacji w szczególności z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych,    2. **zapewnienie bezpieczeństwa informacji,** w tym przetwarzanych danych osobowych m.in. poprzez ich ochronę przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem,    3. **zachowanie w tajemnicy wszelkich informacji**, a w szczególności danych osobowych, które przetwarzają oraz sposobów ich zabezpieczenia uzyskanych w związku z realizacją umowy zawartej ze Szpitalem Uniwersyteckim,    4. **stosowanie środków technicznych i organizacyjnych** zapewniających ochronę informacji,    5. **informowanie Inspektora Ochrony Danych Szpitala Uniwersyteckiego** o każdym zauważonym przypadku naruszenia bezpieczeństwa.  |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | **Inspektora Ochrony Danych** – pracownik odpowiedzialny za bezpieczeństwo informacji, nadzorujący przestrzeganie przepisów RODO. | |      1. W przypadku stwierdzenia **naruszenia bezpieczeństwa informacji** Dostawca (Wykonawca) współpracujący ze Szpitalem Uniwersyteckim jest zobowiązany:    1. **powiadomić Inspektora Ochrony Danych** o podejrzeniu lub fakcie naruszenia bezpieczeństwa informacji w szczególności ochrony danych osobowych i powiadomić osoby odpowiedzialne za realizację umowy,    2. **powstrzymać się od wszelkich działań** mogących utrudnić ustalenie okoliczności naruszenia,    3. **przygotować notatkę** opisującą naruszenie bezpieczeństwa informacji. 2. **W trakcie realizacji umowy zawartej** ze Szpitalem Uniwersyteckim osoba odpowiedzialna za realizację tej umowy ze strony Szpitala Uniwersyteckiego w porozumieniu z Inspektorem Ochrony Danych **może uznać za konieczne i zażądać podpisania imiennych oświadczeń** o zachowaniu poufności przez Pracowników Dostawcy (Wykonawcy). |  |
| **Załącznik nr 9** – wzór dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie odpadów (zgodny z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 roku w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY UNIESZKODLIWIENIE ZAKAŹNYCH ODPADÓW MEDYCZNYCH LUB ZAKAŹNYCH 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 | | | | | **Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Krakowie** | | | | | | | Wytwórca zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych | | | | | **Szpital Uniwersytecki w Krakowie** | | | | REGON  **000288685** | | | Adres wytwórcy odpadów | | | | | | | | | | | | Województwo  **małopolskie** | | | Gmina  **Kraków** | | Miejscowość  **Kraków** | Telefon służbowy  **12/424-70-20** | | Faks służbowy | e-mail służbowy | | | Ulica | | | | | Nr domu | Nr lokalu | | Kod pocztowy | | | | **Mikołaja Kopernika** | | | | | **36** |  | | **30-501** | | | | Zabierający zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne | | | | |  | | | REGON | | | | Adres zabierającego odpady | | | | | | | | | | | | 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 | | | | |  | | | REGON | | | | Adres posiadacza odpadów, który unieszkodliwił zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne | | | | | | | | | | | | Województwo | | | Gmina | | Miejscowość | Telefon służbowy | | Faks służbowy | e-mail służbowy | | | Ulica | | | | | Nr domu | Nr lokalu | | Kod pocztowy | | | | Nr rejestrowy posiadacza odpadów | | | | | Podpis i pieczątka posiadacza odpadów, który unieszkodliwił odpady zakaźne | | | | | | | Dane osoby sporządzającej dokument | | | | | Imię i nazwisko | | | Telefon służbowy | | | | Fax służbowy | | | E-mail służbowy | | Podpis i pieczątka osoby sporządzającej dokument | | | | | | | | Odpady poddane unieszkodliwieniu | | | | | | | | | | | | L.P | Kod | Rodzaj odpadu | | Masa [Mg} | Data zamknięcia worka | Nr Karty przekazania odpadów | Data przyjęcia odpadów | | | Data unieszkodliwienia odpadów | | 1. |  |  | |  |  |  |  | | |  | | 2. |  |  | |  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |