

Miejskie Przedsiębiorstwo  
Gospodarki Komunalnej sp. z o.o.  
ul. Obroki 140  
40- 833 Katowice

## Wykonawcy

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**„Dostawa, wdrożenie, uruchomienie oraz serwis gwarancyjny systemu informatycznego dla Miejskiego Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej Spółka z o.o. w Katowicach służącego do ewidencji i zarządzania strumieniem odpadów w RIPOK/ZUO/GPZO z terenu miasta Katowice ”**

Na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) Zamawiający informuje, że wpłynęły od Wykonawcy pytania dot. treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Treść pytań i stanowisko Zamawiającego jest następujące:

### Pytanie 1.

Punkt 3.17 – obsługa dokumentów handlowych – poprosimy o więcej szczegółów (o jakie dokumenty chodzi)

### Stanowisko Zamawiającego Ad 1

Punkt 3.17 - Dokument handlowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 sierpnia 2014 r. w sprawie wzoru dokumentu handlowego stosowanego przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego i produktów pochodnych (Rozporządzenie w załączniku).

### Pytanie 2.

Punkt 3.18 – obsługa dokumentów potwierdzających termiczne unieszkodliwienie - poprosimy o więcej szczegółów (o jakie dokumenty chodzi)

### Stanowisko Zamawiającego Ad 2

Punkt 3.18 – Dokument zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Rozporządzenie w załączniku).

### Pytanie 3.

Punkt 3.19 – obsługa protokołów zniszczenia – poprosimy o więcej szczegółów (+ wzór protokołu zniszczenia)

### Stanowisko Zamawiającego Ad 3

Punkt 3.19 – Protokół zniszczenia – wystawiany jest przy niszczeniu leków psychotropowych, narkotyków i innych materiałów niszczone pod nadzorem. (wzór w załączniku)

### Pytanie 4.

Punkt 5 - migracja danych - poprosimy o więcej szczegółów (migracja jakich danych i z jakich systemów)

### Stanowisko Zamawiającego Ad 4

Punkt 5 – Zapis tego punktu mówi o migracji danych z obecnego systemu wagowego pracującego na bazie SQL do nowej bazy współpracującej z system, na chwilę obecną Zakład przy ulicy Hutniczej nie posiada programu wagowego – ważenie odbywa się manualnie.

### Ponadto Zamawiający wprowadza zmianę do treści SIWZ

Zamawiający wprowadza zmianę do treści załącznika Nr 4 do SIWZ - Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w punkcie 3 w Tabeli, pozycja18:

Jest: „Możliwość wyświetlania listy dokumentów handlowych z możliwością jej filtrowania i eksportu do pliku excel i PDF”

powinno być: „Możliwość wyświetlania listy dokumentów DPU z możliwością jej filtrowania i eksportu do pliku excel i PDF”.

**Powyższe odpowiedzi stanowią integralną część specyfikacji istotnych warunków zamówienia i są wiążące dla Wykonawców.**

Zamawiający

V-CE PREZES ZARZĄDU

Robert Potucha

Prokurent

*Ilona Jankóbek*  
Ilona Jankóbek



# DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 16 września 2014 r.

Poz. 1222

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROLNICTWA I ROZWOJU WSI<sup>1)</sup>

z dnia 19 sierpnia 2014 r.

### w sprawie wzoru dokumentu handlowego stosowanego przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego i produktów pochodnych

Na podstawie art. 26d ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2008 r. Nr 213, poz. 1342, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wzór dokumentu handlowego stosowanego przy przewozie wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi oraz produktów pochodnych.

§ 2. Wzór dokumentu handlowego, o którym mowa w § 1, jest określony:

- 1) dla produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi oraz produktów pochodnych kategorii 1, o której mowa w art. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1069/2009 z dnia 21 października 2009 r. określającego przepisy sanitarne dotyczące produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego, nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi, i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1774/2002 (Dz. Urz. UE L 300 z 14.11.2009, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1069/2009” – w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) dla produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi oraz produktów pochodnych kategorii 2, o której mowa w art. 9 rozporządzenia nr 1069/2009 – w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 3) dla produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi oraz produktów pochodnych kategorii 3, o której mowa w art. 10 rozporządzenia nr 1069/2009 – w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi: wz. *K. Plocke*

<sup>1)</sup> Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi kieruje działem administracji rządowej – rolnictwo, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi (Dz. U. Nr 248, poz. 1486).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 47, poz. 278, Nr 60, poz. 372 i Nr 78, poz. 513, z 2013 r. poz. 1287 oraz z 2014 r. poz. 29.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 sierpnia 2014 r. (poz. 1222)

Załącznik nr 1

## WZÓR

<p><b>Dokument handlowy stosowany przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonego do spożycia przez ludzi lub produktów pochodnych</b></p> <p><b>KATEGORIA I</b></p> <p><b>w rozumnieniu rozporządzenia nr 1069/2009</b></p>																				
Miejscowość wysyłki: .....		powiat: .....		województwo: .....																
Numer rejestrowy samochodu: .....		data: .....																		
<p><b>PRZEWOZNIK</b></p> <p>Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres: .....</p> <p>Weterynaryjny numer identyfikacyjny: .....</p>																				
<p><b>PODMIOT ZBYWAJĄCY</b></p> <p>Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres: .....</p> <p>Weterynaryjny numer identyfikacyjny: .....</p>																				
Imię i nazwisko albo nazwa: .....		<p>Adres miejsca zamieszkania (jeżeli jest inny niż adres podmiotu zbywającego): .....</p> <p>Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres: .....</p> <p>Weterynaryjny numer identyfikacyjny: .....</p>																		
<p><b>POŚREDNIK BIORĄCY UDZIAŁ W OBROTIE (wypełnić, gdy dotyczy)</b></p> <p>Imię i nazwisko albo nazwa: .....</p> <p>Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres: .....</p>																				
Imię i nazwisko albo nazwa: .....		<p>Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres: .....</p> <p>Weterynaryjny numer identyfikacyjny: .....</p>																		
<p><b>Sposób przetwarzania:</b> *</p> <p>Zakreślić w przypadku produktów pochodnych</p> <p>Metoda przetwarzania: metoda 1 <input type="checkbox"/> metoda 2 <input type="checkbox"/> metoda 3 <input type="checkbox"/> metoda 4 <input type="checkbox"/> metoda 5 <input type="checkbox"/> inna zatwierdzona metoda <input type="checkbox"/></p>																				
<p><b>CEL PRZEWOZU*</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu przetwórczego</p> <p><input type="checkbox"/> Dostarczenie do szpitali/współspalarni</p> <p><input type="checkbox"/> Dostarczenie do spalarni/współspalarni</p> <p><input type="checkbox"/> Inny (wpisać jaki)</p> <p><input type="checkbox"/> Zakreślić właściwe</p>																				
<p><b>IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU*</b></p> <p>produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do usmiędca”</p> <p>produkty pochodne „wyłącznie do usmędca”</p> <p>produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do produktu karmy dla zwierząt domowych” **</p> <p>produkty pochodne „wyłącznie do produktu karmy dla zwierząt domowych” **</p> <p>produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do produktu karmy dla zwierząt domowych” **</p> <p>produkty pochodne „wyłącznie do produktu karmy dla zwierząt domowych” **</p> <p>produkty uboczne „wyłącznie do usmędca”</p> <p>produkty pochodne „wyłącznie do usmędca”</p> <p>produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do produktu karmy dla zwierząt domowych”</p> <p>produkty pochodne „wyłącznie do produktu karmy dla zwierząt domowych”</p> <p>produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „wyłącznie do produktu karmy dla zwierząt domowych”</p> <p>produkty pochodne „wyłącznie do produktu karmy dla zwierząt domowych”</p> <p>Zakreślić właściwe w „głęboc”</p> <p><input type="checkbox"/> Zakreślić właściwe w „głęboc”</p> <p>*** Zgodnie z art. 35 lit a pkt ii rozporządzenia 1069/2009</p> <p>*** Zgodnie z art. 12 lit f rozporządzenia 1069/2009</p>																				
Rodzaj materiału: .....		Waga całkowita materiału w kg: .....																		
<p><b>Zwłoki padłych zwierząt lub ich części (wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok; w przypadku drobin należy podać tylko gatunek)</b></p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																				
<p><b>Podpis powiatowego lekarza weterynarii, jeżeli zwłoki padłych zwierząt lub ich części pochodzą z obszarów podlegających ograniczeniom, zakazom lub zakazom, nałożonym na podstawie przepisów o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt:</b></p>																				
<p><b>PODMIOT NABYWAJĄCY</b></p> <p>Imię i nazwisko albo nazwa: .....</p> <p>Adres miejsca zamieszkania (jeżeli jest inny niż siedziba podmiotu nabywającego): .....</p> <p>Weterynaryjny numer identyfikacyjny: .....</p> <p>Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres: .....</p> <p>Samochód/kontener przed załadunkiem został umyty i odkażony dnia ____/____/____ o godzinie ..... Podpis osoby potwierdzającej: .....</p>																				
<p><b>Podpis podmiotu zbywającego: .....</b></p> <p><b>Podpis przewoźnika: .....</b></p> <p><b>Podpis podmiotu nabywającego: *</b></p>																				
<p>* Tylko na egzemplarzu podmiotu nabywającego i przewoźnika</p> <p><b>DOKUMENT NALEŻY PODPISAC INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE I W CAŁOŚCI</b></p>																				

## WZÓR

<b>Dokument handlowy stosowany przy przewozie, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi lub produktów pochodnych</b> <b>KATEGORIA 2</b> <b>w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009</b>			
Miejscowość wysyłki: .....		powiat: .....	
dokument nr	data	województwo: .....	godzina wysyłki
Numer rejestracyjny samochodu:			
PRZEWOZNIK			
Imię i nazwisko albo nazwa:		Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
PODMIOT ZBYWAJĄCY			
Imię i nazwisko albo nazwa:		Adres miejsca załadunku (jeżeli jest inny niż adres podmiotu zbywającego):	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:			
POŚREDNIK BIORĄCY UDZIAŁ W OBROTCIE (wypełnić, gdy dotyczy)			
Imię i nazwisko albo nazwa:		Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
<b>Sposób przetwarzania:*</b> Metoda przetwarzania: metoda 1 <input type="checkbox"/> metoda 2 <input type="checkbox"/> metoda 3 <input type="checkbox"/> metoda 4 <input type="checkbox"/> metoda 5 <input type="checkbox"/> inna zatwierdzona metoda <input type="checkbox"/> * Zakreślić w przypadku, gdy materiał pochodzi z zakładu przetwórczego			
CEL PRZEWOZU*			
<input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu przetwórczego <input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu wykonującego działania pośrednie i magazynowanie <input type="checkbox"/> Dostarczenie do spalarni/współspalarni <input type="checkbox"/> Dostarczenie do podmiotu wykorzystującego produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego lub produkty pochodne zgodnie z art 18 rozporządzenia nr 1069/2009 <input type="checkbox"/> Dostarczenie do podmiotu wytwarzającego lub stosującego polepszacze gleby i nawozy organiczne <input type="checkbox"/> Inny (wpisać jaki) * Zakreślić właściwe			
IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU*			
<input type="checkbox"/> produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „nieprzeznaczone do żywienia zwierząt” <input type="checkbox"/> produkty pochodne „nieprzeznaczone do żywienia zwierząt” <input type="checkbox"/> produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego „przeznaczone do żywienia zwierząt _____” określone w art 18 rozporządzenia nr 1069/2009 <input type="checkbox"/> produkty pochodne „przeznaczone do żywienia zwierząt _____” określone w art 18 rozporządzenia nr 1069/2009 * Zakreślić właściwe			
Rodzaj materiału:		Waga całkowita materiału w kg:	
Zwłoki padłych zwierząt lub ich części** (wskazać gatunki zwierząt oraz liczbę ich zwłok; w przypadku drobiu należy podać tylko gatunek)			
Nr koleczyka, jeżeli jest obowiązkowy, lub inny znak identyfikujący zwłoki padłych zwierząt lub ich części; w przypadku drobiu podać tylko gatunek			
<b>Podpis powiatowego lekarza weterynarii, jeżeli zwłoki padłych zwierząt lub ich części pochodzą z obszarów podlegających ograniczeniom, zakazom lub nakazom, nałożonym na podstawie przepisów o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt:</b>			
PODMIOT NABYWAJĄCY			
Imię i nazwisko albo nazwa:		Adres miejsca rozładunku (jeśli jest inny niż siedziba podmiotu nabywającego):	Weterynaryjny numer identyfikacyjny:
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:			
Samochód/kontener przed załadunkiem został umyty i odkażony dnia ___ / ___ / ___ o godzinie .....			
Podpis osoby potwierdzającej: .....			
<b>Podpis podmiotu zbywającego:</b>	<b>Podpis przewoźnika:</b>	<b>Podpis podmiotu nabywającego:*</b>	
* Tylko na egzemplarzu podmiotu nabywającego i przewoźnika			
<b>DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ INNYM KOLOREM NIŻ KOLOR DRUKU ORAZ WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM I W CAŁOŚCI</b>			

WZÓR

<p><b>Dokument handlowy stosowany przy przewozie, wyłączenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonego do spożycia przez ludzi lub produktów pochodnych</b></p> <p><b>KATEGORIA 3</b></p> <p><b>w rozumieniu rozporządzenia nr 1069/2009</b></p>			
<p>Miejsce woś wysytek: ..... powiat: ..... województwo: .....</p>			
dokument nr		data	
Numer rejestrowy samochodu:		godzina wysyłki	
<b>PRZEWOZNIK</b>			
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:		Weterynaryjny numer identyfikacyjny:	
<b>PODMIOT ZBYWAJĄCY</b>			
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:		Weterynaryjny numer identyfikacyjny:	
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:		Adres miejsca załadunku (jeżeli jest inny niż adres podmiotu zbywającego):	
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:		Weterynaryjny numer identyfikacyjny:	
<b>POSRĘDNIK BIORĄCY UDZIAŁ W OBROTCIE (wypełnić, gdy dotyczy)</b>			
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:		Weterynaryjny numer identyfikacyjny:	
Miejsce zamieszkania albo siedziba i adres:		Weterynaryjny numer identyfikacyjny:	
<p><b>Sposób przetwarzania:</b> * Zakreślić w przyпадku, gdy materiał pochodzi z zakładu przetworczego</p> <p><input type="checkbox"/> metoda 1 <input type="checkbox"/> metoda 2 <input type="checkbox"/> metoda 3 <input type="checkbox"/> metoda 4 <input type="checkbox"/> metoda 5 <input type="checkbox"/> metoda 6 <input type="checkbox"/> metoda 7</p>			
<p><b>CEL PRZEWOZU*</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu przetworczego</p> <p><input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu wykonującego działania pośrednie i magazynowanie</p> <p><input type="checkbox"/> Dostarczenie do zakładu produkującego kamny dla zwierząt domowych</p> <p><input type="checkbox"/> Dostarczenie do spalarni/współspalarni</p> <p><input type="checkbox"/> Dostarczenie do podmiotu wykorzystującego produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego lub produkty pochodne zgodne z art. 18 rozporządzenia nr 1069/2009</p> <p><input type="checkbox"/> Dostarczenie do podmiotu wytwarzającego lub stosującego polepszacze gleby i nawozy organiczne</p> <p><input type="checkbox"/> Inny (wpisać jaki)</p> <p><input type="checkbox"/> * Zakreślić właściwe</p>			
<p><b>IDENTYFIKACJA I OPIS MATERIAŁU*</b></p> <p><input type="checkbox"/> produkty uboczne pochodzenia zwierzęcego; nieprzeznaczone do spożycia przez ludzi</p> <p><input type="checkbox"/> * Zakreślić właściwe</p>			
<p>Gatunek zwierzęcia, z którego pochodzi produkt:</p>		<p>Waga całkowita materiału w kg:</p>	
<b>RODZAJ MATERIAŁU*</b>			
<p>Art 10 lit ..... - .....)</p> <p>* Wymienić stosowny punkt z art. 10 rozporządzenia (WE) nr 1069/2009 i opis materiału lub, jeśli właściwe, produkt pochodny (np. art. 10 lit f – środki spożywcze, które już nie nadają się do spożycia przez ludzi; PAF)</p>			
<b>PODMIOT NABYWAJĄCY</b>			
Miejsce zamieszkania albo nazwa:		Adres miejsca załadunku (jeżeli jest inny niż siedziba i adres podmiotu zbywającego):	
Miejsce zamieszkania albo nazwa:		Weterynaryjny numer identyfikacyjny:	
<p>Samochód/kontener przed załadunkiem został umyty i odkazony dnia / / o godzinie ..... Podpis osoby potwierdzającej:</p>			
<p>Podpis podmiotu zbywającego:</p>		<p>Podpis przewoźnika:</p>	
<p>Podpis podmiotu nabywającego:</p>		<p>Podpis podmiotu nabywającego:</p>	
<p>* Tyłko na egzemplarzu nabywcy i przewoźnika</p> <p>DOKUMENT NALEŻY PODPISAC INNYM KOLEJEM NIŻ KOLOR DROKU ORAZ WYPEŁNIC CZYTELNIC I W CAŁOŚCI</p>			



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 22 stycznia 2014 r.

Poz. 107

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ŚRODOWISKA<sup>1)</sup>

z dnia 13 stycznia 2014 r.

#### w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych

Na podstawie art. 95 ust. 13 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21, 888 i 1238) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy sposób wydawania dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych;
- 2) terminy przekazywania dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych;
- 3) wzór dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych.

§ 2. 1. Dokument potwierdzający unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych jest wydawany w postaci zestawienia wyszczególniającego rodzaje i masę zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych, poddanych unieszkodliwieniu w ciągu jednego miesiąca kalendarzowego.

2. Wzór dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych jest określony w załączniku do rozporządzenia.

§ 3. Dokument potwierdzający unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych jest wydawany w postaci papierowej, opatrzonej podpisem posiadacza odpadów, który unieszkodliwił zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne w sposób określony w art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, albo w formie dokumentu elektronicznego, podpisanego bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262) lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu art. 3 pkt 15 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r. poz. 235).

§ 4. Dokument potwierdzający unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych jest przekazywany wytwórcy tych odpadów oraz wojewódzkiemu inspektorowi ochrony środowiska właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych nie później niż po upływie 14 dni od końca miesiąca kalendarzowego, którego przedmiotowy dokument dotyczy.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Środowiska: *M.H. Grabowski*

<sup>1)</sup> Minister Środowiska kieruje działem administracji rządowej – środowisko, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Środowiska (Dz. U. Nr 248, poz. 1493 i Nr 284, poz. 1671).

WZÓR

DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY UNIESKODLIWIENIE ZAKAZNYCH ODPADÓW MEDYCZNYCH LUB ZAKAZNYCH ODPADÓW WETERYNARYJNYCH		Nr dokumentu	Miesiąc, za który jest wystawiane zestawienie	Data wystawienia
Wojewódzki inspektor ochrony środowiska właściwy ze względu na miejsce wytworzenia zakaznych odpadów medycznych lub zakaznych odpadów weterynaryjnych <sup>1)</sup>				
Wytwórca zakaznych odpadów medycznych lub zakaznych odpadów weterynaryjnych <sup>1)</sup>				
Adres wytwórcy odpadów <sup>1)</sup>				
Województwo	Gmina	Miejscowość	Telefon służbowy	Faks służbowy
				E-mail służbowy
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
Zbierający zakazne odpady medyczne lub zakazne odpady weterynaryjne <sup>1), 4)</sup>		REGON <sup>2)</sup>		
Adres zbierającego odpady <sup>3)</sup>				
Województwo	Gmina	Miejscowość	Telefon służbowy	Faks służbowy
				E-mail służbowy
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
Posiadacz odpadów, który unieszkodliwił zakazne odpady medyczne lub zakazne odpady weterynaryjne <sup>1)</sup>		REGON <sup>2)</sup>		

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 zbranie zakaznych odpadów medycznych i zakaznych 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 zakazane medyczne lub zakazne odpady weterynaryjne <sup>6)</sup>									
Województwo		Gmina		Miejscowość		Telefon służbowy		E-mail służbowy	
Ulica		Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy			
Nr rejestrowy posiadacza odpadów <sup>7)</sup>									
Dane osoby sporządzającej dokument									
Faks służbowy		E-mail służbowy		Podpis i pieczęć osoby sporządzającej dokument <sup>8)</sup>		Imię i nazwisko		Telefon służbowy	
Odpady podane unieszkodliwieniu									
Lp.	Kod <sup>9)</sup>	Rodzaj odpadu <sup>9)</sup>	Masa [Mg] <sup>10)</sup>	Data zamknięcia worka <sup>11)</sup>	Nr karty przekazania odpadów <sup>12)</sup>	Data przyjęcia odpadów	Data unieszkodliwienia odpadów		
1									
2									
3									
n-1									
Miejsce wytworzenia odpadów <sup>13)</sup>									

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> 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.

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

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

<sup>10)</sup> Masę odpadów należy podać z dokładnością do trzeciego miejsca po przecinku.

<sup>11)</sup> 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 odnosi się do sposobu postępowania z odpadami medycznymi oraz z odpadami weterynaryjnymi.

<sup>12)</sup> 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.

<sup>13)</sup> O ile jest inne niż adres zamieszkania lub siedziby wytwórcy odpadów.

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

<sup>14)</sup> Liczba porządkowa powinna odpowiadać liczbie porządkowej z rubryki „Opady poddane unieszkodliwieniu”.

Protokół zniszczenia (unieszkodliwiania) Nr .....

w Miejskim Przedsiębiorstwie Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. Zakładzie Utylizacji  
Odpadów przy ul. Hutniczej 8 w Katowicach

1. Unieszkodliwieniu poddano środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1, ich mieszaniny oraz produkty lecznicze, zepsute, sfałszowane lub którym upłynął termin ważności, zawierające w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1 wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 236) pochodzące z:

(pieczęć podmiotu uprawnionego przekazującego środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1, ich mieszaniny lub produkty lecznicze do unieszkodliwiania)

2. Zabezpieczenia dokonał Inspektor farmaceutyczny w dniu.....  
Protokołem znak.....
3. Data dostarczenia zamkniętych pojemników zbiorczych zawierających środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1, ich mieszaniny lub produkty lecznicze do miejsca przeprowadzenia zniszczenia.....
4. Określenie stanu zamkniętych pojemników zbiorczych w chwili dostarczenia ich do miejsca przeprowadzenia zniszczenia: **ZABEZPIECZONE**  
.....
5. Waga przesyłki.....
6. Określenie ilości zniszczonych środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1, ich mieszanin lub produktów leczniczych.....  
**Wg. PROTOKOŁU WIF**
7. Informacja, czy zniszczenie było poprzedzone otwarciem pojemników zbiorczych:  
**NIE**
8. Data zniszczenia (unieszkodliwiania).....
9. Sposób unieszkodliwiania: **SPALENIE**
10. Przebieg procedury zniszczenia (unieszkodliwiania): **Zgodnie ze schematem, bez uwag.**
11. Podpis osób uczestniczących w procesie unieszkodliwiania:
  - a) Osoba odpowiedzialna lub upoważniona (stanowisko, imię i nazwisko)  
.....  
(pieczęć i podpis).....
  - b) Osoba upoważniona MPGK Sp. z o.o. (stanowisko, imię i nazwisko)  
.....  
(pieczęć i podpis).....

Katowice, dnia .....

