



متن قرارداد فیما بین مطب / دفتر کار با " مرکز بهداشتی درمانی "



با عنایت به مصوبه کمیته مشترک پسماندهای عفونی مطب ها و مراکز درمانی مورخ ۱۴۰۲/۰۳/۰۷ و ۱۴۰۲/۰۴/۱۱ در مواردی که زمان حضور در مطب به تعداد روز مشخصی در هفته محدود شده و حجم زباله تولیدی در حداقل ممکن می باشد همکاران محترم واجد شرایط ، نسبت به عقد قرارداد با نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی که دارای قرارداد پسماند می باشند اقدام نمایند. (البته در صورت موافقت آن مرکز)

۱) همکاران محترم می بایست در جمع آوری و حمل زباله های عفونی مطب تمامی قوانین مربوط به جمع آوری پسماندهای عفونی را رعایت نمایند.
 ۲) بایستی مطب ها / دفاتر کار در تحویل زباله ها به مراکز بهداشتی درمانی ماده ۴۵ ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته رعایت نمایند.

همچنین مرکز تحویل گیرنده زباله نیز شرایط ماده ۴۵ را در تحویل زباله ها به شرکتهای جمع آوری رعایت کند.
 ماده ۴۵ بیان می دارد: در صورت عدم وجود سیستم سردکننده، زمان نگهداری موقت (فاصله زمانی بین تولید و تصفیه یا امحا) نباید از موارد زیر تجاوز کند :

- الف- شرایط آب و هوایی معتدل: ۷۲ ساعت در فصل سرد و ۴۸ ساعت در فصل گرم .
- ب- شرایط آب و هوایی گرم: ۴۸ ساعت در فصل سرد و ۲۴ ساعت در فصل گرم.

۳) در مجتمع ها و ساختمان های پزشکان در صورت تمایل اعضای مجتمع، یک قرارداد مشترک تجمیعی و کلی منعقد گردد (البته در صورت تمایل تمامی ارائه کنندگان خدمت در آن مجتمع) و در متن قرارداد اسامی مطب ها با امضا ذکر شود.

۴) بعد مسافت بین مطب / دفتر کار و نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی طرف قرارداد حداکثر ۳۰۰ متر تعیین شد.

۵) نحوه صحیح حمل زباله عفونی (تردد از مسیر کم ترافیک، دقت در عدم نشت محتویات به بیرون و الصاق برجسب به کیسه های زباله ...) به طور کامل رعایت شود .

۶) قرارداد منعقد شده بین مطب و دفتر کار با نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی براساس توافق فیما بین آنها می باشد. (رایگان و یا در قبال وجه مورد توافق)

۷) مرکز طرف قرارداد نیز براساس توافق صورت گرفته متعهد می گردد تا زباله های مطب یا دفتر کار را همراه با زباله های مرکز با رعایت شرایط نگهداری تحویل شرکت طرف قرارداد نماید .

۸) در صورت فسخ قرارداد به هردلیل / مطب و یا دفتر کار بایستی حداکثر ظرف مدت یک هفته نسبت به عقد قرارداد با یک مرکز دیگر و یا یکی از شرکت ها اقدام نمایند .

۹) مرکز بهداشتی درمانی تحویل گیرنده باید دارای اتاقک پسماند مطابق ماده ۴۱ ضوابط و روش های اجرای مدیریت پسماند عفونی که به تایید معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی رسیده است باشد و پسماند تحویلی تا زمان ارائه به شرکت بیخطر ساز در این اتاقک نگهداری شود.

مشخصات مربوط به مطب یا دفتر کار

نام و نام خانوادگی : شماره نظام پزشکی : رشته :

آدرس :

مشخصات مربوط به مؤسس یا مسؤول فنی نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی

نام و نام خانوادگی : شماره نظام پزشکی : رشته :

آدرس :

این قرارداد فیما بین خانم/آقا و خانم/آقا به شرح مشخصات فوق از تاریخ به مدت منعقد و طرفین متعهد می گردند تا تمامی موارد ۱ تا ۸ این قرارداد را رعایت نمایند .

مؤسس یا مسؤول فنی نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی

امضا و مهر

مسؤول مطب یا دفتر کار

امضا و مهر