

Zapytanie ofertowe

na:

Odbiór i utylizacja odpadów medycznych ze Szpitala Powiatowego i placówek SPZZOZ w Pruszkowie

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy
3. Wykaz usług

§ 1

Oznaczenie Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Armii Krajowej 2/4
05-800 Pruszków
E-mail: zamowienia@szpitalnawrzesnie.pl
Adres strony internetowej: www.szpitalnawrzesnie.pl

§ 2

Tryb udzielenia zamówienia

Zamówienie udzielone zostanie w trybie zapytania ofertowego poniżej równowartości kwoty ważonej w złotych 30.000 Euro w oparciu o wewnętrzny Regulamin.

§ 3

Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest odbieranie i utylizacja odpadów niebezpiecznych o kodach 180101, 180102, 180103, 180104, 180106, 180107, 180109, 160213 od Zamawiającego i z placówek SPZ ZOZ.
 - 1) odbiór odpadów stałych - min. 2 razy w tygodniu, w miesiącach letnich 3 razy w tygodniu.
 - 2) odbiór odpadów płynnych - 1 raz w miesiącu,
 - 3) worki na odpady, pojemniki posiada SPZ ZOZ,
2. Miejscem odbioru odpadów medycznych jest siedziba Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej ul. Armii Krajowej 2/4 w Pruszkowie - Magazyn Odpadów Medycznych.
3. Ilość odpadów jakie Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcy do unieszkodliwiania w okresie jednego miesiąca ustala się szacunkowo na około 2 500 kg. Podane ilości odpadów są ilościami szacunkowymi i Zamawiający ma prawo zmniejszyć lub zwiększyć ilość odpadów +/- 20% w razie zmniejszenia lub zwiększenia wytwarzania odpadów.
4. Zamawiający wymaga, aby świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu, składowania oraz utylizacji odpadów medycznych odbywało się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności przepisami:
 - 1) Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. prawo ochrony środowiska (tj. Dz. U. 2019 r. poz. 42 z późn. zm.).
 - 2) Ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (t. j. Dz. U. 2019 r. poz. 701 z późn. zm.).
 - 3) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24.10.2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017 r. poz. 1975).
 - 4) Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (t. j. Dz. U. 2019 r. poz.382 z późn. zm.).
4. CPV: 90524000-6 - Usługi w zakresie odpadów medycznych

§ 4

Termin realizacji zamówienia

Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy

§ 5

Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny ich spełniania, informacje na temat zakresu wykluczenia

1. Warunki udziału w postępowaniu

- 1) Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, wykonał: dwie usługi polegającej na odbieraniu i utylizacji odpadów medycznych z placówek szpitalnych o wartości każdej z nich co najmniej 10.000,00 zł brutto.

W celu oceny spełniania przez Wykonawcę w/w warunku udziału w postępowaniu, do oferty należy załączyć: Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie wskazanym powyżej w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem przedmiotu, daty wykonania i odbiorców oraz załączeniem dowodów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie – według wzoru **Załącznika nr 3 do Zapytania**.

- 2) Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca posiada zezwolenia właściwego organu dotyczącego transportu, zbierania oraz unieszkodliwiania i miejsca utylizacji odpadów o kodach jak w zakresie przedmiotu zamówienia.

W celu oceny spełniania przez Wykonawcę w/w warunku udziału w postępowaniu, do oferty należy załączyć zezwolenie właściwego organu dotyczącego transportu, zbierania oraz unieszkodliwiania i miejsca utylizacji odpadów o kodach jak w zakresie przedmiotu zamówienia.

- 3) Warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wykaże że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę 30.000,00 zł

W celu oceny spełniania przez Wykonawcę w/w warunku udziału w postępowaniu, do oferty należy załączyć dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną 30.000,00 zł.

§ 8

Kryteria oceny oferty, informacja o wagach punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny oferty oraz opis sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium oceny oferty

Wszystkie oferty niepodlegające odrzuceniu oceniane będą na podstawie następujących kryteriów:

Kryterium: cena – znaczenie 100%

Liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium cena, obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

$$X = \frac{C_{\min}}{C_o} \times 100 \text{ pkt.}$$

gdzie:

X – wartość punktowa ocenianego kryterium

C_{min} – najniższa cena ze złożonych ofert

C_o – cena ocenianej oferty

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 pkt w ramach niniejszego kryterium.

§ 9

Określenie warunków zmian umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy w sprawie zamówienia publicznego w sposób i na zasadach określonych w **Załączniku nr 2 do Zapytania**

§ 10

Termin składania ofert oraz miejsce składania ofert

1. Oferty należy składać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres zamowienia@szpitalnawrzesnie.pl
2. Termin składania ofert upływa **dnia 17.06.2019 r., o godz. 10:00**

§ 11

Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcą, oraz przekazywaniu oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami

1. Do kontaktowania się z Wykonawcami, Zamawiający upoważnia: Grzegorz Beblowski, e-mail: zamowienia@szpitalnawrzesnie.pl
2. W niniejszym postępowaniu oferty, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, dokumenty oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują na piśmie za pośrednictwem poczty elektronicznej (pod tym pojęciem Zamawiający rozumie przesłanie oświadczenia, wniosku, zawiadomienia, dokumentu oraz informacji w formie podpisanego przez osobę/y upoważnioną/e załącznika do wiadomości). Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
3. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający uzna, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu lub adres poczty e-mail podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się z treścią pisma.

§ 12

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferta powinna zostać sporządzona według wzoru formularza ofertowego, stanowiącego **Załącznik nr 1 do Zapytania**.
2. **Do oferty należy dołączyć oświadczenia i dokumenty wskazane w § 5 ust. oraz**
 - 1) **pozwolenie na transport odpadów objętych przedmiotem zamówienia,**
 - 2) **pozwolenie na użytkowanie (eksploatację) zakładu termicznego unieszkodliwiania odpadów w zakresie odpadów objętych przedmiotem zamówienia,**
 - 3) **pozwolenie na unieszkodliwianie odpadów w zakresie odpadów objętych przedmiotem zamówienia**
 - 4) **Zaświadczenie wydane przez Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska (właściwy miejscowo dla spalarni), z którego treści powinno wynikać, że spalarnia w której będą unieszkodliwiane odpady medyczne zakaźne jest eksploatowana i spełnia wymogi w zakresie prowadzenia pomiarów wielkości emisji, a ich standardy są dotrzymane - zał. Wykonawcy. Uwaga : Zamawiający wymaga aby w/w zezwolenie udzielane było bezpośrednio wykonawcy ubiegającemu się o zamówienie publiczne ,tj. nie dopuszcza wykazania się w tym zakresie dokumentem podmiotu trzeciego, ponieważ uprawnienie wykonawcy do opierania się na potencjale podmiotów trzecich**
3. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Ofertę sporządza się w języku polskim.
5. Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów.
6. Poprawki powinny być naniesione czytelnie i sygnowane podpisem Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.
7. Wykonawca ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

§ 13

Opis sposobu obliczenia ceny

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi zawarte w niniejszym Zapytaniu, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, a także uwzględnić inne podatki i opłaty.
2. Cena musi być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia formularza ofertowego i określenia w nim ceny netto stawki i wartości podatku VAT oraz ceny brutto.

§ 14

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy, wzór umowy

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we Wzorze umowy, stanowiącym **Załącznik nr 2 do Zapytania**.

§ 15

Pozostałe informacje

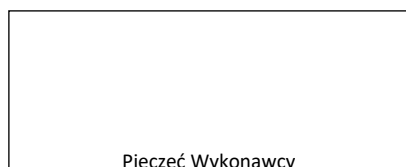
Zamawiający nie dzieli zamówienia na części.

§16

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia na Odbiór i utylizacja odpadów medycznych ze Szpitala Powiatowego i placówek SPZZOZ w Pruszkowie w formie zapytania ofertowego;
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o regulamin wewnętrzny”;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
5. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
7. posiada Pani/Pan:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych *;
 - 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO **;
 - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. nie przysługuje Pani/Panu:
 - 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - 3) **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

**OFERTA**

na
Odbiór i utylizacja odpadów medycznych ze Szpitala Powiatowego i placówek SPZZOZ w Pruszkowie

.....
nazwa firmy Wykonawcy

.....
adres

.....
Regon/NIP

.....
telefon, faks, e-mail

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na Odbiór i utylizacja odpadów medycznych ze Szpitala Powiatowego i placówek SPZZOZ w Pruszkowie

1. Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Rodzaj odpadu	Jednostka miary	Przewidywana ilość odpadów na okres 12 miesięcy	Kod	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Łączna cena netto (poz. 4 x 6)	Łączna cena brutto (poz. 4 x 7)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Odpady Szpitalne stałe	Mg	25.000	180101 180102 180103 180104 180109				
2	Odpady Szpitalne płynne formaldehyd, ksylen, aceton, leki	Mg	0,7	180106 180107 180109				
3	Inne odpady	Mg	8	180104				
4	Suma	X	X	X	X	X		

2. Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i akceptuję w całości warunki zawarte w Zapytaniu;
- 2) uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) zapoznałem się z postanowieniami umowy, określonymi w Zapytaniu nr 2 do Zapytania i zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu nr 2 do Zapytania, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy		
	Imię i Nazwisko	Data
1.		
2.		