

## **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](mailto:zamowienia@szpitalnawrzesnie.pl)  
Adres strony internetowej: [www.szpitalnawrzesnie.pl](http://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, 180108, 180109 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 unieszkodliwienia w okresie jednego miesiąca ustala się szacunkowo na około 2 000 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. 2020 r. poz. 284 z późn. zm.).
  - 2) Ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (t. j. Dz. U. 2020 r. poz. 797 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. 2020 r. poz. 154 z późn. zm.).
4. CPV: 90524000-6 - Usługi w zakresie odpadów medycznych

#### **§ 4**

##### **Termin realizacji zamówienia**

Termin wykonania zamówienia: 8 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 polegające 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

**Co** – 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 zamiany 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](mailto:zamowienia@szpitalnawrzesnie.pl)
2. Termin składania ofert upływa **dnia 26.06.2020 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](mailto: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 oświadczeni i dokumenty wskazane w § 5 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**

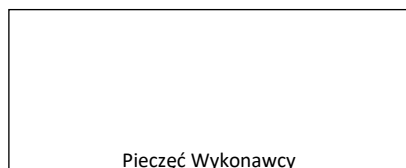
Zamawiający nie dzieli zamówienia na części.

#### §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 8 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              | 16.000                                         | 180101<br>180102<br>180103<br>180104<br>180109<br>180108 |                        |                         |                                |                                 |
| 2   | Odpady Szpitalne płynne formaldehyd, ksylen, aceton, leki | Mg              | 0,7                                            | 180106<br>180107<br>180109<br>180108                     |                        |                         |                                |                                 |
| 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) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie lub wskazanie „nie dotyczy”).*

- 4) 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 | Podpis |
| 1.                                                         |  |      |        |
| 2.                                                         |  |      |        |