**Znak sprawy**

**SP ZOZ/DZ/2/2019** Myszków, dnia 20-02-2019 r.

**Zapytanie ofertowe**

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**

zaprasza do złożenia oferty na realizację zamówienia publicznego.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA UWZGLĘDNIA:**

**„ŚWIADCZENIE USŁUG ODBIORU, TRANSPORTU ORAZ UNIESZKODLIWIANIA ODPADÓW MEDYCZNYCH Z PLACÓWEK PODLEGŁYCH SAMODZIELNEMU PUBLICZNEMU ZESPOŁOWI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE”**

Przedmiot zamówienia obejmuje:

1. odbiór z miejsc wytwarzania odpadów medycznych (kody odpadów: 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 04, 18 01 09) – Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, specjalistycznym środkiem transportu Wykonawcy na jego koszt, z zachowaniem przepisów obowiązujących przy przewozie towarów niebezpiecznych.

Placówkami podległymi SP ZOZ w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29 są:

1. Szpital Powiatowy w Myszkowie, ul. Wolności 29;
2. Oddział Rehabilitacji Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Grzybowa 4;
3. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 3 w Myszkowie, ul. Wolności 29;
4. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 1 w Myszkowie, ul. Strażacka 45;
5. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 2 w Myszkowie, ul. Partyzantów 21;
6. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Koziegłowach, ul.3 Maja 25;
7. Poradnia Ogólna w Lgocie Górnej, ul. Strażacka 2;
8. Poradnia Ogólna w Cynkowie, ul. Strażacka 5;
9. Poradnia Ogólna w Markowicach, ul. Św. Floriana 2;
10. Poradnia Ogólna w Gniazdowie, ul. Szkolna 11.

Wykonawca zobowiązany będzie do cyklicznego odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych w opakowaniach własnych Wykonawcy, w zależności od potrzeb Zamawiającego, nie rzadziej jednak niż co **72 godziny** z magazynów zbiorczych Zamawiającego, usytuowanych w następujących placówkach:

1. Szpital Powiatowy w Myszkowie, ul. Wolności 29;

2. Oddział Rehabilitacji Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Grzybowa 4;

3. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 1 w Myszkowie, ul. Strażacka 45;

4. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 2 w Myszkowie, ul. Partyzantów 21;

5. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Koziegłowach, ul. 3 Maja 25;

6. Poradnia Ogólna w Lgocie Górnej, ul. Strażacka 2.

b. zachowanie ciągłości odbioru, magazynowania i transportu odpadów medycznych z miejsca wytwarzania tak, aby nie stanowiły one zagrożenia sanitarno – epidemiologicznego,

c. załadunek odpadów przez pracownika Wykonawcy w obecności upoważnionego pracownika Zamawiającego, w tym każdorazowe ważenie odpadów w obecności pracownika Zamawiającego,

d. każdorazowe potwierdzenie ilościowego odbioru odpadów na jednorazowej „*Karcie przekazania odpadu”* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów.

e. ponoszenie odpowiedzialności za realizację usługi odbioru, magazynowania i transportu odpadów medycznych oraz za dalsze gospodarowanie nimi wobec organów kontroli zewnętrznych,

f. przestrzeganie „Zasady bliskości” sformułowanej w art. 20 ustawy o odpadach (Dz. U. z 2018 r. poz. 21 z późń. zm.)

g. Wykonawca będzie odbierał odpady specjalistycznym transportem.

Środek transportu Wykonawcy powinien odpowiadać wymogom dla przechowywania i transportowania odpadów niebezpiecznych, z zachowaniem przepisów o transporcie drogowym materiałów niebezpiecznych. Środki transportu muszą być oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami,

h. Wykonawca zobowiązuje się w przypadku awarii lub innych zdarzeń losowych, których nie był w stanie przewidzieć, do:

* niezwłocznego powiadomienia Zamawiającego o zaistniałych trudnościach w zakresie terminowego wykonania usługi,
* zabezpieczenia przez innego uprawnionego Podwykonawcę wykonania usługi, na koszt Wykonawcy,
1. Odpady pochodzące z miejsc wymienionych w punkcie a) muszą być odebrane nie rzadziej niż co 72 godziny, natomiast w nagłych przypadkach tego samego dnia po wcześniejszym zgłoszeniu telefonicznym potwierdzonym faxem, bądź drogą elektroniczną, w przypadku odbioru odpadów medycznych z grupy 18 01 09 (przeterminowane leki i cytostatyki) na każde wezwanie Kierownika Apteki Szpitalnej. W sytuacjach pilnych Wykonawca zobowiązany jest do odebrania odpadów po telefonicznym zgłoszeniu odbioru przez Zamawiającego.

2. Zamawiający potwierdza realizację usługi (odbiór odpadów) na podstawie pisemnego protokołu odbioru podpisanego przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego i Wykonawcy.

3. Wykonawca zobowiązany jest do:

- ważenia odbieranych odpadów medycznych w obecności upoważnionego pracownika Zamawiającego i wpisania do protokołu odbioru ilości kilogramów odbieranych odpadów;

- odbioru w/w odpadów pojazdem specjalistycznym, odpowiednio oznakowanym;

- wyposażenia Zamawiającego w opakowania (wytrzymałe worki foliowe) do gromadzenia odpadów medycznych – w kolorze czerwonym o pojemności 60l w ilości ok. 350 szt./miesięcznie i pojemności 120l w ilości ok. 400 szt. / miesięcznie.

- wyposażenia Zamawiającego w pojemniki na duże części ciała po amputacji (np. kończyny) w ilości ok 3 szt. /miesięcznie,

- wstawienia odpowiednich pojemników z pokrywą o pojemności ok. 800-1000 l w ilości 5 szt. do magazynu odpadów medycznych lokalizowanego przy Szpitalu Powiatowym w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.

- dostarczenia jednorazowo naklejek samoprzylepnych z numerem kodu odpadu do oznaczania pojemników i koszty, tj. 300 sztuk w kolorze czerwonym dla kodu 180103\*; 300 sztuk w kolorze niebieskim dla kodu 180104; 300 sztuk w kolorze niebieskim dla kodu 180109.

4. Pojemniki stanowić będą własność Wykonawcy i podlegać będą zwrotowi z chwilą wygaśnięcia umowy.

**Szacowana ilości odpadów ok. 28 000.00 - kg/rocznie**

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

1. Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana w oparciu o złożoną wraz z ofertą aktualną, właściwą decyzję (zezwolenie lub pozwolenie) wydaną przez właściwy organ, stosownie dla danej grupy odpadów (w tym odpadów niebezpiecznych z grupy 18 na zakres dotyczący realizacji usługi) dotyczące: odbioru, transportu, utylizacji odpadów medycznych zgodnie z przepisami określonymi w ustawie o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2018.0.992),
2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia w oparciu o:

a. oświadczenie.

1. zdolności technicznej lub zawodowej. Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia w oparciu o:

a.wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane na kwotę nie mniej niż 100 000 zł brutto każda, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

b. wykazu, że Wykonawca dysponuje minimum 2 samochodami przystosowanymi do odbioru odpadów wyposażonymi w legalizowaną wagę do ważenia odpadów na potwierdzenie czego dołączy kserokopie aktualnych dowodów rejestracyjnych i ubezpieczeń pojazdów wraz z ważnymi przeglądami technicznymi

 Inne dokumenty wymagane od Wykonawcy:

1. Oświadczenie, że Wykonawca posiada własną spalarnię odpadów medycznych lub umowę ze spalarnią do której Wykonawca będzie dostarczał do utylizacji odpady medyczne;

## Oświadczenie Wykonawcy, że zobowiązuje się, zgodnie przepisami ustawy z dnia 14.12.2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2018.0.992) odbierać, transportować, unieszkodliwiać odpady poprzez spalenie na terenie województwa, na którym zostały wytworzone a ponadto, że Wykonawca jest gotowy w każdej chwili na żądanie Zamawiającego potwierdzić to poprzez przesłanie kopii odpowiedniej dokumentacji.

1. W sytuacji, gdy Wykonawca powierzy odbiór, transport lub utylizację odpadów podwykonawcy zobowiązany jest złożyć dokumenty dotyczące tego podwykonawcy, tj. przedstawić uprawnienia zgodne z obowiązującymi przepisami do wykonywania tych czynności.

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o których mowa w pkt. 2.1. powyżej:

1. składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

(dokumenty o których mowa powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert).

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**12 miesięcy od dnia obowiązywania umowy.**

1. **TERMIN OBOWIĄZYWANIA OFERTY:** 30 dni od dnia otwarcia ofert

**V. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:** forma pisemna na załączonych przez Zamawiającego formularzach ofertowych tj.

* 1. Załącznik nr 1: Formularz ofertowy
	2. Załącznik nr 3: Oświadczenie Wykonawcy
	3. Załącznik nr 3: Informacje o podwykonawcach
	4. Załącznik nr 4: Wzór umowy

**VI. MIEJSCE, TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

##### Oferty należy złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego tj. w:

## Sekretariacie Dyrekcji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

##### ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków lub wysłać na ww. adres z dopiskiem:

Oferta na: **„ŚWIADCZENIE USŁUG ODBIORU, TRANSPORTU ORAZ UNIESZKODLIWIANIA ODPADÓW MEDYCZNYCH Z PLACÓWEK PODLEGŁYCH SAMODZIELNEMU PUBLICZNEMU ZESPOŁOWI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE”**

Ofertę należy złożyć bądź przesłać **do dnia 06.03.2019 r. do godz. 10.00.**

W wyniku złożonej oferty oraz przeprowadzonych uzgodnień planowane jest zawarcie umowy z wybranym Wykonawcą na realizację w/w zamówienia.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, bud. B-2, sala konferencyjna, w dniu 06.03.2019 r. o godz. 10:30.

**VII. SPOSÓB OBLICZENIA CENY:**

Wykonawca poda cenę ofertową na **Formularzu ofertowym (załącznik nr 1)**

1. oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty związane z terminowym i prawidłowym wykonaniem przedmiotu zamówienia oraz warunkami i wytycznymi stawianymi przez Zamawiającego, odnoszące się do przedmiotu zamówienia oraz wszystkie wymagane przepisami podatki i opłaty, w tym podatek VAT;
2. cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny obejmująca wszelkie koszty realizacji przedmiotu umowy
3. cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem podatku VAT do dwóch miejsc po przecinku.;
4. cena może być tylko jedna; nie dopuszcza się wariantowych cen. Wszelkie upusty, rabaty winny być od razu ujęte w obliczeniu ceny, tak by wyliczona cena za realizację zamówienia była ceną ostateczną, bez konieczności dokonywania przez Zamawiającego przeliczeń itp. działań w celu jej określenia.

**VIII. KRYTERIA, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERT:**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium i jego znaczeniem:

**1) CENA OFERTY - waga 100 %**

**CENA OFERTY TO CENA** brutto obliczona w następujący sposób:

a) cena brutto = wartość netto + należny podatek VAT,

b) cena oferty musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją całości zamówienia,

c) cenę oferty należy ująć w formularzu „Oferty” podając ją cyfrowo i słownie,

 **C/of. najniższej**

 **P = ----------------------- x 100 pkt.**

 **C/of. Badanej**

* Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryterium) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów.
* Zamawiający dla potrzeb oceny oferty, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego dla Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów, doliczy do przedstawionej ceny należy podatek od towarów i usług zgodnie z obowiązującymi w przedmiocie zamówienia przepisami prawa.
* Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.

**IX. INFORMACJA O CZYNNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

1. Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę.
2. Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców podając w szczególności:
* Nazwa (firmę), siedzibę i adres Wykonawcy, którego oferta została wybrana oraz uzasadnienie wyboru, a także nazwy (firmy), siedziby i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty wraz z punktacją przyznaną ofertom w kryterium oceny ofert i łączną punktację;
1. Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego;
2. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej.
3. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.

6. W przypadku, gdy okaże się, że Wykonawca, którego oferta została wybrana będzie uchylał się od zawarcia umowy Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

**X. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ Z ZAMAWIAJĄCYM:**

### Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują w formie pisemnej. Pytania muszą być skierowane na adres:

### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

* 1. Myszków, ul. Aleja Wolności 29

nr faksu: (034) 313 89 78 **e-mail: mdziechciarz@zozmyszkow.pl**

Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się za pomocą faksu lub drogą elektroniczną. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

### Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami:

W sprawie procedury, przedmiotu zamówienia :

Magdalena Dziechciarz - Pucek Tel/fax (48) 34/ 313 89 78

 Zatwierdził:

………………………….……………………

**SP ZOZ/DZ/2/2019**

……………………………………………………….………

pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców

ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

tel./fax ……………………………...…………………..

REGON …………………………….………………….…

NIP ………………………………….…..……..……

e-mail ………………………….……….….………….

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dla (Zamawiający):**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**

42-300 Myszków, ul. Aleja Wolności 29

w odpowiedzi na niniejsze zapytanie pn.:

**„ŚWIADCZENIE USŁUG ODBIORU, TRANSPORTU ORAZ UNIESZKODLIWIANIA ODPADÓW MEDYCZNYCH Z PLACÓWEK PODLEGŁYCH SAMODZIELNEMU PUBLICZNEMU ZESPOŁOWI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE”**

składamy niniejsza ofertę:

**Wykonawca oświadcza, że:**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

cena netto za 1 kg odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów: ………….. zł

stawka podatku VAT: ……………. %

cena brutto za 1 kg odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów: …………..zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia/kod odpadów  | Jednostka miary kg/ ilość | Cena jednostkowanettoza kg | Łączna wartość netto w zł | PodatekVAT % | Łączna wartość bruttoz VAT w zł |
| **Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych**(18 01 02\*,18 01 03\*; 18 01 04, 18 01 09, 15 01 10) | **28 000.00** |  |  |  |  |

Łączna wartość oferty netto : …………………………………………………….. zł

słownie : ……………………………………………………………………………………………………………………

podatek VAT : ……………………..zł

łączna wartość oferty brutto : ………………………………………............... zł

słownie : ………………………………………………………………………………………………………………..

Termin wykonania zamówienia: 12 m-cy od daty obowiązywania umowy.

Warunki płatności: zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy.

Złożona oferta prowadzi /nie prowadzi\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług i art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

Oświadczamy, że:

* Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
* Uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
* Załączony do zapytania ofertowego, wzór umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**:

* Nazwisko, imię ..................................................................................
* Stanowisko .......................................................................................
* Telefon...................................................Fax......................................
* Zakres\*:
* - do reprezentowania w postępowaniu
* - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.
* *Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zastrzeżenie Wykonawcy:**

Zgodnie z art. 8 ust. 3 Prawa zamówień publicznych Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Inne informacje Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Na ……… kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

………………………….., dn. …………………….

 ………………….……………………….

 podpis Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

**SP ZOZ/DZ/2/2019**

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Oświadczamy, iż:**

1. posiadamy własną spalarnię odpadów medycznych lub umowę ze spalarnią do której Wykonawca będzie dostarczał do utylizacji odpady medyczne;
2. zobowiązujemy się, zgodnie przepisami ustawy z dnia 14.12.2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2018.0.992) odbierać, transportować, unieszkodliwiać odpady poprzez spalenie na terenie województwa, na którym zostały wytworzone a ponadto, że Wykonawca jest gotowy w każdej chwili na żądanie Zamawiającego potwierdzić to poprzez przesłanie kopii odpowiedniej dokumentacji;
3. W sytuacji, gdy powierzymy odbiór, transport lub utylizację odpadów podwykonawcy zobowiązujemy się złożyć dokumenty dotyczące tego podwykonawcy, tj. przedstawić uprawnienia zgodne z obowiązującymi przepisami do wykonywania tych czynności.
4. Posiadamy kompetencje lub uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
5. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizacje zamówienia;
6. Posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe pozwalając na realizacje zamówienia na potwierdzenie czego składamy:

**a. wykaz usług** wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane na kwotę nie mniej niż 100 000 zł brutto każda, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Opis wykonanej usługi | Wartość netto usługi | Data wykonana usługi (zgodnie z zawartą umową) | Odbiorca usługi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie usług mogą być referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**b. wykaz, że Wykonawca dysponuje** minimum 2 samochodami przystosowanymi do odbioru odpadów wyposażonymi w legalizowaną wagę do ważenia odpadów na potwierdzenie czego dołączy kserokopie aktualnych dowodów rejestracyjnych i ubezpieczeń pojazdów wraz z ważnymi przeglądami technicznymi

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | Opis pojazdu |
| 1 |  |
| 2 |  |

………………….……………………….

 podpis Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

**SP ZOZ/DZ/2/2019**

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**Pieczęć Wykonawcy**

**Informacja o zakresie usług powierzonych podwykonawcom**

**W postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego pn.:**

 **„ŚWIADCZENIE USŁUG ODBIORU, TRANSPORTU ORAZ UNIESZKODLIWIANIA ODPADÓW MEDYCZNYCH Z PLACÓWEK PODLEGŁYCH SAMODZIELNEMU PUBLICZNEMU ZESPOŁOWI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE”**

**Informacja o zakresie usług powierzonych podwykonawcom**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Powierzona część zamówienia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 ...................................................

####  (data i podpis upełnomocnionego

####  przedstawiciela Wykonawcy)

**SP ZOZ/DZ/2/2019**

 **Załącznik Nr 4**

**wzór umowy**

**UMOWA Nr……/2019**

Zawarta w dniu …………….. 2019 r. w Myszkowie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, z siedzibą w:

42-300 Myszków, ul. Aleja Wolności 29, zarejestrowanym w Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000007638, NIP: 577-17-44-296,reprezentowany przez:

**………………………………….**

zwanym dalej Zamawiającym

a:

## ………………………………………..…….., zwanym/-ą w dalszej części umowy Wykonawcą.

§ 1

1.Zamawiający zleca zgodnie ze przeprowadzonym zapytaniem ofertowym a Wykonawca zobowiązuje się doodbioru, transport i unieszkodliwiania odpadów medycznych (kod odpadów: 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 04, 18 01 09, 15 01 10) w szacunkowej ilości ok. 28 000.00 - kg/ rocznie, wytwarzanych w następujących placówkach podległych tut. SP ZOZ w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29 t.j.:

1. Szpital Powiatowy w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29;
2. Oddział Rehabilitacji Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Grzybowa 4;
3. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 3 w Myszkowie, ul. Wolności 29;
4. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 1 w Myszkowie, ul. Strażacka 45;
5. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 2 w Myszkowie, ul. Partyzantów 21;
6. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Koziegłowach, ul.3 Maja 25;
7. Poradnia Ogólna w Lgocie Górnej, ul. Strażacka 2;
8. Poradnia Ogólna w Cynkowie, ul. Strażacka 5;
9. Poradnia Ogólna w Markowicach, ul. Św. Floriana 2;
10. Poradnia Ogólna w Gniazdowie, ul. Szkolna 11.

2. W ramach umowy Wykonawca zobowiązany jest do cyklicznego odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych w opakowaniach własnych Wykonawcy, w zależności od potrzeb Zamawiającego, nie rzadziej jednak niż co **72 godziny** z wyznaczonych magazynów zbiorczych Zamawiającego, usytuowanych w następujących placówkach:

a) Szpital Powiatowy w Myszkowie, ul. Wolności 29;

b) Oddział Rehabilitacji Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Grzybowa 4;

c) Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 1 w Myszkowie, ul. Strażacka 45;

d) Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 2 w Myszkowie, ul. Partyzantów 21;

e) Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Koziegłowach, ul.3 Maja 25;

f) Poradnia Ogólna w Lgocie Górnej, ul. Strażacka 2.

3. Zamawiający potwierdza realizację usługi (odbiór odpadów) na podstawie pisemnego protokołu odbioru podpisanego przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego i Wykonawcy.

4. Wykonawca oświadcza, że posiada przewidziane przepisami obowiązującego prawa zezwolenia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.

§ 2

Umowę niniejszą zawiera się na czas określony i obowiązuje od dnia …….. do dnia ……….

§ 3

1. Umowę zgodnie z przeprowadzonym postępowaniem zawiera się na usługi określone w **§ 1** w/g następujących cen:
2. jednostkowa cena netto za 1,- kg odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów wynosi: …..…………………….... zł

(słownie: ………………………………………………………………………...)

jednostkowa cena brutto za 1,- kg odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów wynosi: ……….... zł

(słownie: ………………………………………………………………………...)

1. łączna wartość za 28 000.00 kg odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów wynosi netto: **………………………..** zł

(słownie: …………………………………………………………………………………)

podatek VAT: **……………….** zł

łączna wartość za 28 000.00 kg odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów wynosi

brutto: ……………………….. zł

(słownie: ………………………………………………………………………………….),

zgodnie ze złożoną ofertą Wykonawcy z dnia ……………. stanowiącą integralną część niniejszej umowy.

1. Wykonawca zobowiązuje się do niezmienności cen zawartych w umowie przez okresobowiązywania umowy.
2. Rozliczenia będą się odbywać miesięcznie w oparciu o faktycznie odebraną ilość odpadów i ceny jednostkowe zawarte w ofercie Wykonawcy.
3. Zamawiający zastrzega, iż w przypadku wcześniejszego wykorzystania łącznej wartości brutto umowy, o której mowa w ust. 1 umowa ulegnie rozwiązaniu przed terminem, o którym mowa w § 2, a Wykonawca nie będzie miał roszczeń względem Zamawiającego.
4. Zamawiający zastrzega sobie również możliwość niewykorzystania pełnego zakresu przedmiotu zamówienia. W przypadku zmniejszenia zakresu umowy Zamawiający nie poniesie żadnych konsekwencji prawno finansowych.
5. Osobami odpowiedzialnymi za realizacje umowy są:

- po stronie Zamawiającego: …………………………………………………………………………………..

- po stronie Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………

§ 4

1. Wykonawca z chwilą podpisania umowy w ramach złożonej oferty zobowiązuje się do:

- ważenia odbieranych odpadów medycznych w obecności upoważnionego pracownika Zamawiającego i wpisania do protokołu odbioru ilości kilogramów odbieranych odpadów. Wykonawca zobowiązany jest do każdorazowego potwierdzenia odbioru odpadów „kartą przekazania odpadu” zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 12.12.2014 r. (Dz. U. z 2014 poz. 1973) w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów;

- odbioru w/w odpadów pojazdem specjalistycznym, odpowiednio oznakowanym;

- wyposażenia Zamawiającego w opakowania (wytrzymałe worki foliowe) do gromadzenia odpadów medycznych – w kolorze czerwonym o pojemności 60l w ilości ok. 350 szt./miesięcznie i pojemności 120l w ilości ok. 400 szt. / miesięcznie.

- wyposażenia Zamawiającego w pojemniki na duże części ciała po amputacji (np. kończyny) w ilości ok 3 szt. /miesięcznie,

- wstawienia odpowiednich pojemników z pokrywą o pojemności ok. 800-1000 l w ilości 5 szt. do magazynu odpadów medycznych zlokalizowanego przy Szpitalu Powiatowym w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.

1. Pojemniki stanowić będą własność Wykonawcy i podlegać będą zwrotowi z chwilą wygaśnięcia umowy.
2. Wykonawca w chwili odebrania odpadów wchodzi w ich posiadanie.

§ 5

1. Strony umowy ustalają, że zapłata za wykonaną usługę będzie regulowana w cyklach comiesięcznych, zgodnie z zaoferowanymi cenami, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze, w terminie 30 dni od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, w rozliczeniu za miesiąc poprzedni.

2. O każdym błędzie w fakturze Zamawiający poinformuje Wykonawcę najpóźniej trzeciego dnia roboczego od otrzymania faktury.

§ 6

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:

a) w przypadku niedotrzymania terminu realizacji przedmiotu zamówienia w wysokości 0,2% ceny brutto przedmiotu umowy za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia.

b) z tytułu odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn niezależnych od Zamawiającego w wysokości 10% ceny brutto określonej w § 3 ust.1.

c) z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn zależnych od Wykonawcy w wysokości 10% ceny brutto określonej w § 3 ust.1.

2. Zamawiający uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w zakresie przewyższającym wysokości zastrzeżonych kar umownych.

§ 7

1. W ramach niniejszej umowy strony jako Administratorzy, zgodnie z art. 28 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s.1) zwanym dalej „RODO”, powierzają sobie wzajemnie (dalej Procesorowi danych, Podmiotowi przetwarzającemu zgodnie z art. 28 RODO) czynności związane z przetwarzaniem danych osobowych.
2. Zamawiający i Wykonawca powierzają czynności przetwarzania, gromadzenie i przechowywanie powierzonych danych osobowych w odniesieniu do administrowanych przez siebie danych przekazanych w związku z realizacją umowy.
3. Zakres powierzonych danych/czynności obejmuje imiona i nazwiska, numery telefonów służbowych i adresy poczty elektronicznej pracowników stron i osób z nimi współpracujących wykonujących czynności związane z realizacją umowy.
4. Każda ze stron zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane osobowe jedynie w celu i zakresie określonych odpowiednio w ust. 2 i 3.
5. Każda ze stron poinformuje drugą stronę przed rozpoczęciem przetwarzania danych o realizacji ewentualnego obowiązku prawnego polegającego na przekazaniu danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. a RODO.
6. Każda ze stron zapewnia, by osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zobowiązały się do zachowania ich tajemnicy lub by podlegały odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy, zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. b RODO.
7. Każda ze stron oświadcza, że podjęła środki zabezpieczające, wymagane na mocy art. 32 RODO, zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. c RODO.
8. Każda ze stron zastrzega sobie możliwość kontroli sposobu wypełnienia przez drugą stronę wymagań wymienionych w ust. 4, 6 i 7, zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. h RODO.
9. Każda ze stron zobowiązuje się wspierać druga stronę poprzez uzgodnione środki techniczne i organizacyjne w wywiązaniu się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw, zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. e RODO.
10. Zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. f RODO, każda ze stron będzie uczestniczyła w realizacji obowiązków drugiej strony, określonych w art. 32–36 RODO, w zakresie każdorazowo określonym przez drugą stronę.
11. Każda ze stron zastrzega sobie wyrażenie zgody w każdym przypadku dalszego powierzenia przetwarzania, a druga strona zobowiązuje się do przestrzegania warunków korzystania z usług innego podmiotu przetwarzającego, o których mowa w art. 28 ust. 2 i 4 RODO.

Każda ze stron zobowiązuje się protokolarnie zwrócić lub trwale usunąć wszelkie powierzone do przetwarzania dane osobowe w terminie 14 dni od zakończenia/rozwiązania umowy, a jeden z podpisanych egzemplarzy protokołu zwrotu/usunięcia danych przekazać drugiej stronie, zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. g RODO.

§ 8

Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nie przystąpienia do jej realizacji przez Wykonawcę lub w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy przez Wykonawcę.

§ 9

1. Zamawiający przewiduje zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, tj. dopuszcza się zmiany w zakresie stawki podatku VAT, przy czym zmiana ta następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę.
2. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, ze wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
3. Jeżeli Wykonawca będzie realizował przedmiot umowy w sposób wadliwy lub sprzeczny z umową, albo też w ogóle nie rozpocznie jej realizacji, Zamawiający wezwie Wykonawcę do zmiany sposobu jej wykonania, albo do rozpoczęcia jej wykonywania, wyznaczając Wykonawcy w tym celu odpowiedni termin, a po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu, uprawniony będzie do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.
4. Zamawiający uprawniony będzie do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie utraty przez Wykonawcę uprawnień koniecznych do jej wykonywania.

5.Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez upoważnione osoby ze strony Zamawiającego i Wykonawcy.

§ 10

1. Zamówienie zostało wyłączone ze stosowania przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych na podstawie art. 4 pkt. 8 (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1986).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2018.0.992).
3. Strony zgodnie oświadczają, że w przypadku powstania sporów wynikających z realizacji niniejszej umowy, rozstrzygać je będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

 **Wykonawca Zamawiający**

 ………………………………………… ………….……………………………