

**Zapytanie ofertowe**

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**  
zaprasza do złożenia oferty na realizację zamówienia publicznego.

**I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA UWZGLĘDNIĄ:**

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

1. Przedmiot zamówienia obejmuje:

a. odbiór z miejsc wytwarzania odpadów medycznych (kody odpadów: 18 01 02, 18 01 03, 18 01 04, 18 01 09, 15 01 10) – 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 „Karcie przekazania odpadu” zgodnie z ustawą o odpadach (Dz. U. z 2019 r. poz. 701, 730, 1403, 1579, z 2020 r. poz. 150),

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 2019 r. poz. 701, 730, 1403, 1579, z 2020 r. poz. 150),

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,

i. 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.

3. Wykonawca zobowiązany jest do:

- ważenia odbieranych odpadów medycznych w obecności upoważnionego pracownika Zamawiającego;
- 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.

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

#### **Szacowana ilość odpadów ok. 28 000.00 - kg/rocznie**

Pozostałe warunki zamówienia określone są we wzorze umowy stanowiącym **załącznik nr 4** do niniejszego zapytania ofertowego.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

## **II. 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 decyzją (zezwoeniem) właściwego terytorialnie organu na prowadzenie działalności dotyczącej gospodarowaniem odpadami medycznymi objętych przedmiotem zamówienia w zakresie unieszkodliwiania odpadów, zgodnie z ustawą o odpadach z dnia 14.12.2012 r. oraz w zakresie transportu decyzji lub dokumentu potwierdzającego uzyskanie wpisu do rejestru, o którym mowa w Rozdziale 2 Działu IV ww. ustawy."**

2. Sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia w oparciu o:

- a. oświadczenie (załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego)

3. 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;

2. Oświadczenie Wykonawcy, że zobowiązuje się, zgodnie przepisami ustawy z dnia 14.12.2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2019 r. poz. 701, 730, 1403, 1579, z 2020 r. poz. 150) 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 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 Rzeczypospolitej 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).

### **III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA** **12 miesięcy od dnia obowiązywania umowy.**

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

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

- 5.1. Załącznik nr 1: Formularz ofertowy
- 5.2. Załącznik nr 3: Oświadczenie Wykonawcy
- 5.3. Załącznik nr 3: Informacje o podwykonawcach
- 5.4. 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 11-03-2020 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 11-03-2020 r. o godz. 10:30.

## **VII. SPOSÓB OBLICZENIA CENY:**

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

- a) 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;
- b) cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny obejmująca wszelkie koszty realizacji przedmiotu umowy
- c) cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem podatku VAT do dwóch miejsc po przecinku.;
- d) 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**

$$P = \frac{\text{C/of. najniższej}}{\text{C/of. Badanej}} \times 100 \text{ pkt.}$$

**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;
3. Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego;
4. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej.
5. 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

42-300 Myszków, ul. Aleja Wolności 29

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

Naczelnny Lekarz Szpitala  
SPZOZ w Myszkowie

*Andrzej Cichowski*  
.....  
lek. Andrzej Cichowski

*Magda*  
Referent  
ds. zamówień publicznych  
*Magdalena Dziechciarz-Pucek*  
Magdalena Dziechciarz-Pucek