



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE
42-300 Myszaków ul. Aleja Wolności 29**

Dyrekcja: tel. / fax. (034) 313-73-29
Centrala: 34 313 88 80, 315-82-00
REGON: 000306377, NIP: 577-17-44-296

Myszaków, dn. 05-10-2021 r.

Znak sprawy
SP ZOZ/DZ/43/2021

ZAPYTANIE

(dotyczy zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości
kwoty 130 000 zł) na:

**„USŁUGI ODBIORU I DALSZEGO POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI KOMUNALNYMI
(NIESEGREGOWANYMI) – Z PLACÓWEK PODLEGLYCH SAMODZIELNEMU PUBLICZNEMU
ZESPOŁOWI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE”**

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

**„USŁUGI ODBIORU I DALSZEGO POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI KOMUNALNYMI
(NIESEGREGOWANYMI) – Z PLACÓWEK PODLEGLYCH SAMODZIELNEMU PUBLICZNEMU
ZESPOŁOWI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE”**

Odbiór i transport odpadów stałych zgodnie z ustawą o utrzymaniu czystości i porządku w gminach z dnia 13 września 1996 r.

Odbiór i transport ww. odpadów w ilości ok. 1 200 m³ ma następować z następujących placówek podległych Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Myszkanie, tj.;

- 1) Szpital Powiatowy w Myszkanie, ul. Wolności 29;
- 2) Dział Pomocy Doraźnej w Myszkanie, ul. Wolności 29;
- 3) Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 1 w Myszkanie, ul. Strażacka 45;
- 4) Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 2 w Myszkanie, ul. Partyzantów 21;
- 5) Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna w Koziegłwach, ul. 3 Maja 25;
- 6) Szpital Powiatowy – Oddział Rehabilitacji w Myszkanie, ul. Grzybowa 4;
- 7) Poradnia Ogólna – Lgota Górna, ul. Strażacka 2;
- 8) Dział Pomocy Doraźnej w Żarkach – ul. Myszowska 31.
- 9) Poradnia Ogólna w Cynkowie, ul. Strażacka 5.

Wykonawca z chwilą podpisania umowy w ramach złożonej oferty zobowiązuje się do wstawienia własnych pojemników na odbiór odpadów stałych w podległych placówkach Zamawiającego, według rozdzielnika stanowiącego załącznik Nr 1 A do niniejszej wzoru umowy, o odpowiednich pojemnościach.

Pojemniki na odbiór odpadów podlegać będą zwrotowi z chwilą wygaśnięcia umowy.

Przedmiotu zamówienia obejmuje min:

- a. wyposażenie Zamawiającego w pojemniki do gromadzenia odpadów;
- b. odbiór i wywóz własnym transportem odpadów komunalnych z pojemników do gromadzenia odpadów ustawionych na posesjach SP ZOZ oraz sprzątnięcie wokół pojemników po odebraniu odpadów;
- c. przekazanie we własnym zakresie, na własny koszt i ryzyko odpadów do instalacji komunalnej, zgodnie z treścią art. 29a ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach.

Pojemniki winny być estetyczne, w stanie nieskorodowanym, bez znamion uszkodzenia, posiadające zamknięcie.

W ramach umowy Wykonawca będzie wykonywał w/w usługi w zależności od potrzeb Zamawiającego, na podstawie zamówień telefonicznych składanych przez upoważnione osoby Zamawiającego, przy czym termin wskazany przez Zamawiającego jest wiążący dla Wykonawcy.

2. Warunki i zasady realizacji zamówienia

- a. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
- b. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
- c. Termin realizacji zamówienia: od dnia 23.10.2021 r. do dnia 22.10.2022 r. lub do wyczerpania kwoty brutto określonej w umowie.
- d. Jeżeli umowa nie zostanie zrealizowana do wartości brutto w wyznaczonym terminie, to czas trwania umowy może zostać przedłużony aż do wyczerpania wartości brutto, jednak nie dłużej niż o trzy miesiące.

Termin wykonania zamówienia: od dnia 23.10.2021 r. do dnia 22.10.2022 r.

3. Dokumenty wymagane od Wykonawców:

3.1. Wypełniony Formularz oferty -w/g załącznika nr 1.

3.2. Wykonawca wraz z ofertą złoży następujące dokumenty:

- a. Aktualne zezwolenie na **prowadzenie działalności w zakresie gospodarki odpadami** tj. zbieranie, transport, odzysk i unieszkodliwianie - uprawniające do odbioru odpadów od Zamawiającego, wydane przez właściwy organ wydający zezwolenia na prowadzenie działalności, zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2020 r. poz. 797, 875).

4. Termin związania ofertą: 30 dni od dnia złożenia oferty.

5. 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 tel.: (034) 315 82 23; 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: Magdalena Dziechciarz - Pucek Tel/fax (48) 34/ 313 89 78

W sprawie przedmiotu zamówienia: Łukasz Gołuchowski tel. (48) 313 82 97

6. Miejsce, termin składania i otwarcia ofert

Ofertę w formie pisemnej należy złożyć/przesłać do Sekretariatu Dyrekcji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Myszkowie,

ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków, bud. B-3, z dopiskiem:

Oferta na:

„USŁUGI ODBIORU I DALSZEGO POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI KOMUNALNYMI (NIESEGREGOWANYMI) – Z PLACÓWEK PODLEGŁYCH SAMODZIELNEMU PUBLICZNEMU ZESPOŁOWI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE”

Termin składania ofert upływa dnia: 15-10-2021 r. do godz. 10:00.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, bud. B-2, sala konferencyjna, w dniu 15-10-2021 r. o godz. 10:30.

Ofertę można również należy złożyć w formie e- mailowej na adres: mdziechciarz@zozmyszkow.pl z dopiskiem:

Oferta na: **„ODBIÓR I TRANSPORT ODPADÓW STAŁYCH Z PLACÓWEK PODLEGŁYCH SAMODZIELNEMU PUBLICZNEMU ZESPOŁOWI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE”**

Oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.

7. Sposób obliczenia ceny:

Wykonawca poda cenę i złoży ofertę w/g załączonego formularza ofertowego.

8. Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze ofert:

Oferty zostaną ocenione za pomocą systemu punktowego, zgodnie z poniższym kryterium:

KRYTERIUM I - CENA – waga 100 %

Ocenianym ofertą, zostaną przyznane punkty według następującego wzoru:

$$\text{Cena} = \frac{\text{cena oferowana minimalna brutto}}{\text{cena badanej oferty brutto}} \times 100 \text{ pkt.} \times 100 \%$$

✓ 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.

9. Informacja o czynnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy.

- 1) Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę w/g załączonego wzoru umowy.
- 2) Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty.
- 3) O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.
- 4) 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.
- 5) Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia niniejszego postępowania.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Myszkowie
Dr n. med. Adam Miśkiewicz

M. Dziechciarz-Pucek
Specjalista/koordynator
ds. zamówień Publicznych
M. Dziechciarz-Pucek

.....
 Nazwa/pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców
 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia
 tel./fax
 REGON
 NIP
 e-mail

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszonego postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000 zł pn.:

„USŁUGI ODBIORU I DALSZEGO POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI KOMUNALNYMI (NIESEGREGOWANYMI) – Z PLACÓWEK PODLEGLYCH SAMODZIELNEMU PUBLICZNEMU ZESPOŁOWI OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE”

przedkładamy naszą ofertę:

wartość netto: zł
(słownie:)
podatek VAT :zł
(słownie:.....)
razem wartość brutto:..... zł
(słownie:.....)

zgodnie z Formularzem cenowym (załącznik Nr 3 do zapytania)

Termin wykonania zamówienia: od dnia 23.10.2021 r. do dnia 22.10.2022 r.

Warunki płatności: zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy.

Niniejszym oświadczamy, że:

- 1) Zapoznaliśmy się z treścią niniejszego zapytania i postawionymi w nim wymaganiami i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 2) Uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w niniejszym zapytaniu.
- 3) Załączony do zapytania 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.
- 4) 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 – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

.....
 5) Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

6) Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny, niż podany w nagłówku):

.....

Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

7) Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia* albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego*:

.....
.....

(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku;
UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU
POSTĘPOWANIA)

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum.

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia

8) Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia*:

Firma podwykonawcy.....

w zakresie:

.....

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

Na całość oferty składa się kolejno ponumerowanych stron (liczonych wraz ze stronami wszystkich złożonych załączników, bez wliczania stron pustych).

....., dnia

.....

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

* - niepotrzebnie skreślić lub wypełnić

..... dn.
(podpis/y upoważnionej osoby Wykonawcy)

**Wykaz placówek podległych
Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Myszkowie
na wykonywanie usług w zakresie odbioru i dalszego postępowania z odpadami
komunalnymi (niesegregowanymi)**

1. Szpital Powiatowy w Myszkowie, ul. Wolności 29
pojemnik o pojemności: 1,0 m³ - 1,1 m³
szt.: 11
2. Dział Pomocy Doraźnej w Myszkowie, ul. Wolności 29
pojemnik o pojemności: 1,0 m³- 1,1 m³
szt.: 1
3. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 1 w Myszkowie
ul. Strażacka 45
pojemnik o pojemności: 1,0 m³- 1,1 m³
szt.: 2
4. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 2 w Myszkowie
ul. Partyzantów 21
pojemnik o pojemności: 1,0 m³- 1,1 m³
szt.: 2
5. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna w Koziegłowach
ul. 3 – Maja 25
pojemnik o pojemności: 1,0 m³- 1,1 m³
szt.: 1
6. Szpital Powiatowy w Myszkowie Oddział Rehabilitacji Myszków
Osińska Góra, ul. Grzybowa 4
pojemnik o pojemności: 1,0 m³- 1,1 m³
szt.: 2
7. Poradnia Ogólna – Lgota Górna, ul. Strażacka 2
pojemnik o pojemności: 0,24 m³
szt.: 1
8. Dział Pomocy Doraźnej w Żarkach – ul. Myszkowska 31
pojemnik o pojemności: 1,0 m³- 1,1 m³
szt.: 1
9. Poradnia Ogólna w Cynkowie, ul. Strażacka 5
pojemnik o pojemności: 0,08 m³
szt. 1

SP ZOZ/DZ/43/2021

Załącznik Nr 3 do SIWZ



Formularz asortymentowo- cenowy

Poniższe ilości obejmują:
odbior i transport nieczystości przez okres 12 –m-cy.

ODBIÓR I TRANSPORT ODPADÓW STAŁYCH (ODPADY MIESZANE)

l.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary m³/ilość	Cena jednostkowa netto/m³	Łączna wartość netto	VAT	Łączna wartość brutto
1.	Nieczystości stałe	1 200 m ³				
Razem:						

Uwaga:
Powyższy formularz należy załączyć do składanej oferty.

..... dnia

.....
podpisy osób wskazanych w dokumencie
uprawniającym do
występowania w obrocie prawnym lub
posiadających
pełnomocnictwo