



**SZPITAL MIEJSKI  
W ZABRZU**

## **ZAPYTANIE OFERTOWE ZNAK 02/ZO/ZPU/2016**

(nie podlegające ustawie z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych – Dz. U. z 2013r poz 907 z późn. zm.)

### **ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH NA WYWÓZ I UTYLIZACJĘ ODPADÓW MEDYCZNYCH**

*Zaproszenie określa minimalne warunki merytoryczne i formalne wymagane od Wykonawców składających ofertę, a także zasady prowadzenia postępowania*

#### **I. ZAMAWIAJĄCY**

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze

NIP: 648-270-05-83

Regon: 241127857

KRS: 0000328484

telefon/ fax: 32 277-61-00 wew. 458

#### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest dzierżawa kontenerów oraz wywóz i utylizacja odpadów medycznych z **grupy 18** obejmujących kod **18 01 04** tzn. inne odpady niż wymienione w 18 01 03 tj. niezakaźne – narzędzia do operacji bez przedmiotów ostrych, opatrunki w tym gipsowe, odzież jednorazowego użytku, strzykawki (bez igieł), butelki i worki infuzyjne, miski, naczynia, odpady nieznacznie zanieczyszczone środkami cytotatycznymi, np. mankiety na rękawy, maseczki do ochrony dróg oddechowych, rękawiczki, maczaki, artykuły jednorazowego użytku (CPV – 90 52 00 00 – 8).
2. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia obejmujący sukcesywny odbiór i wywóz wypełnionych **odpadami medycznymi** Zamawiającego wydzierżawionych od Wykonawcy kontenerów określono w Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego

#### **III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin realizacji zamówienia: zamówienie należy realizować **od 01.03.2016 do 15.05. 2017r**

#### **IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Budynku Dyrekcji, parter, pokój nr 1.04. do **dnia 17 lutego 2016r. do godz. 12<sup>00</sup>**.
2. Otwarcie ofert nastąpi w **dnia 17 lutego 2016r. o godz. 12<sup>15</sup>** w siedzibie Zamawiającego w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Budynku Dyrekcji, parter, w pokoju nr 1.04

#### **V. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJACY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERT**

1. Oferta będzie oceniana pod względem:
  - a) formalnym tj. spełnienia warunków podanych w SIWZ (wymagana dokumentacja)
  - b) merytorycznym tj. wyboru najkorzystniejszej oferty, zgodnie z podanymi niżej kryteriami:

CENA

– 100 %

Przeliczona według poniższego wzoru.

Oferta o najniższej cenie otrzyma **100 punktów**.

Oferty o wyższej cenie otrzymają proporcjonalnie mniej punktów wg wzoru:

$$X = \frac{\text{cena najniższa}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100 \text{ punktów}$$

2. O wyborze oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty podając nazwę i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty wraz ze streszczeniem oceny i porównania złożonych ofert zawierającym punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium i łączną punktację
3. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązuje się podpisać umowę na warunkach określonych we **wzorze umowy**, stanowiącym **Załącznik nr 3** do przedmiotowego zapytania ofertowego.

## VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY ORAZ WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE NALEŻY DO NIEJ DOŁĄCZYĆ

1. Kompletna oferta składa się z:
  - 1) **Formularza ofertowego**, stanowiącego **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego, wypełnionego i podpisanego przez osobę /y/ uprawnioną /e/,
  - 2) **Oświadczenia Wykonawcy** stanowiącego **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego, podpisanego przez osobę /y/ uprawnioną /e/,
  - 3) **Aktualne zezwolenie na prowadzenie działalności** w zakresie gospodarki odpadami, wydane przez urząd gminy, starostę lub wojewodę, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
    - 1) **Aktualne zezwolenie na transport** odpadów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
    - 2) **Aktualny odpis z właściwego rejestru**, lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji
2. Ofertę sporządzić należy w języku polskim.
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy dostarczyć wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonym przez Wykonawcę.
4. Dopuszczamy możliwość składania kserokopii dokumentów. Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/y/ uprawnioną/e/ do składania ofert w imieniu Wykonawcy – własnoręczny podpis poprzedzony dopiskiem ”za zgodność z oryginałem”.
5. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej pod rygorem nieważności, tj. na maszynie do pisania, komputerze lub nieścieralnym atramentem. Ofertę winien podpisać uprawniony przedstawiciel Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze odpowiednim dla formy organizacyjnej przedsiębiorstwa Wykonawcy (lub pełnomocnik).
6. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz napisem: „**Zapytanie ofertowe znak 02/ZO/ZPU/20216 na wywóz i utylizację odpadów medycznych** „,
7. Oferta powinna być przygotowana w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty (zszyta, zbindowana itp.).
8. Prosimy o dołączenie do oferty spisu treści zawierającego wykaz wszystkich załączników oraz o ponumerowanie stron lub kartek oferty. Prosimy o opieczetowanie oferty pieczętą firmową.

9. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych, to jest takich, które przewidują odmienny niż określony warunkami w zapytaniu ofertowym sposób wykonania

10. Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę.

Przewodniczący komisji:

**Dorota Kijowska**

p.o. Kierownika Działu Administracji Zamówień i Logistyki .....

Członkowie Komisji:

**Iwona Cimała**

Specjalista ds. Epidemiologii

Główny Użytkownik .....

**Barbara Skiba**

Z-ca Kierownika Działu Techniczno - Gospodarczego

Główny Użytkownik .....

**Celina Hołada**

Specjalista

Osoba z Działu Księgowości .....

Sekretarz Komisji:

**Barbara Goncerz**

St Referent Działu Administracji Zamówień i Logistyki .....

ZATWIERDZAM/NIE ZATWIERDZA

.....  
Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.

**Załącznik nr 1**

do zapytania ofertowego 02/ ZO/ZPU/16  
na wywóz i utylizację odpadów medycznych

Nazwa i adres Wykonawcy

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.  
ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze

**FORMULARZ OFERTOWY**

I. Dane Wykonawcy:

1. Nazwa firmy:.....
2. Adres: województwo: .....powiat: .....  
miejscowość:.....kod:.....  
ulica:.....nr.....  
tel:.....fax:.....e-mail:.....
3. Regon:.....4. NIP:.....
5. Numer konta .....

II. Przystępując do „Zapytania ofertowego znak 02/ZO/ZPU/16 P na wywóz i utylizację odpadów medycznych”

**OFERUJEMY WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZA CENĘ:**

..... **netto** + .....% VAT = ..... brutto

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest dzierżawa kontenerów oraz wywóz i utylizacja odpadów medycznych z **grupy 18** obejmujących kod **18 01 04** tzn. inne odpady niż wymienione w 18 01 03 tj. niezakaźne – narzędzia do operacji bez przedmiotów ostrych, opatrunki w tym gipsowe, odzież jednorazowego użytku, strzykawki (bez igieł), butelki i worki infuzyjne, miski, naczynia, odpady nieznacznie zanieczyszczone środkami cytostatycznymi, np. mankiety na rękawy, maseczki do ochrony dróg oddechowych, rękawiczki, maczaki, artykuły jednorazowego użytku (CPV – 90 52 00 00 – 8).
2. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia obejmuje sukcesywny odbiór i wywóz wypełnionych **odpadami medycznymi** Zamawiającego w szacunkowej ilości 44 800 kg kontenerów, celem poddania odebranych odpadów medycznych utylizacji, wraz z dzierżawą kontenerów od **01. 03. 2016r** do **15. 05. 2017r.** na niżej wymienionych obiektach tj.:
  - 1) obiekt szpitalny zlokalizowany przy ul. Zamkowe 4
  - a) **dzierżawa 2 kontenerów** o pojemności **1 100 litrów** każdy (gabaryty kontenera nie mogą przekroczyć wysokości 210 cm i szerokości 120 cm)

- b) **odbiór** odpadów, po wcześniejszym powiadomieniu Wykonawcy, **trzy razy w tygodniu** (poniedziałek, środa, piątek) – **189 wywozów**
- 2) obiekt szpitalny zlokalizowany przy ul. Janika 18
  - a) **dzierżawa 1 kontenera** o pojemności **500 litrów**
  - b) **odbiór** odpadów, po wcześniejszym powiadomieniu Wykonawcy, **trzy razy w tygodniu** (poniedziałek, środa, piątek) – **189 wywozów**
- 3. Dostarczenie kontenerów do gromadzenia odpadów medycznych zgodnie z określoną w punkcie 2, ilością i pojemnością nastąpi następnego dnia po podpisaniu umowy, do w/w obiektów szpitalnych Zamawiającego
- 4. Systematyczne **odbieranie**, wypełnionych **odpadami medycznymi** kontenerów w godzinach **od 8<sup>00</sup> do 13<sup>00</sup>**
- 5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany wskazanych powyżej w punktach 2 i 4 terminów odbioru odpadów medycznych
- 6. Przy każdorazowym odbiorze odpadów medycznych Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu wypełnionego dokumentu **obrotu odpadami** zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.
- 7. Wykonawca ponosi koszty naprawy lub wymiany dzierżawionych przez Zamawiającego kontenerów z powodu ich uszkodzenia.
- 8. Wykonawca zobowiązany jest w okresie dzierżawy
  - 1) wymienić Zamawiającemu kontener uszkodzony lub zniszczony na w pełni sprawny
  - 2) do utrzymania w czystości i do dezynfekcji dzierżawionych przez Zamawiającego kontenerów przez cały okres obowiązywania umowy.
  - 3) do transportowania odebranych od Zamawiającego odpadów medycznych w kontenerach, samochodem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Nie dopuszcza się transportowanie odpadów medycznych w pojedynczych workach.**
- 9. Opłata za usługi winna być wyliczona na podstawie faktycznego ciężaru odebranych do utylizacji odpadów medycznych Zamawiającego, ważonych przy odbiorze w siedzibie Zamawiającego i w magazynie Wykonawcy. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wrywkowej kontroli wagi odpadów u Wykonawcy.

.....  
*podpis osoby upoważnionej do działania w imieniu Wykonawcy*

Data, miejscowość

**Załącznik nr 1**

Do Formularza Ofertowego  
zapytania ofertowego 02/ZO/ZPU/16  
na wywóz i utylizację odpadów medycznych

**TABELA ASORTYMENTOWO CENOWA**

LP	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	J.M	ILOŚĆ	CENA JEDN NETTO	WARTOŚĆ NETTO	VAT %	WARTOŚĆ BRUTTO
1	Wywóz i utylizacja odpadów medycznych o kodzie 18 01 04 wraz z dzierżawą kontenerów	kg	44 800 kg				
<b>RAZEM</b>							

Ceny jednostkowe netto, oraz wyliczone wartości netto i brutto muszą być zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku

Termin zapłaty **30 dni** licząc od daty otrzymania faktury VAT

Termin realizacji od **01 marca 2016** do **15 maja 2017r.**

Data .....

Pieczętka Firmowa .....

.....  
*podpis osoby upoważnionej do działania w imieniu Wykonawcy*

Data, miejscowość

**Załącznik nr 2**

Do zapytania ofertowego 02/ZO/ZPU/2016  
na wywóz i utylizację odpadów medycznych

Nazwa i adres Wykonawcy

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.  
ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze

**DOTYCZY: ZAPYTANIA OFERTOWEGO ZNAK 02/ZO/ZPU/2016**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU PRZEZ OFEROWANE USŁUGI  
WYMAGAŃ OKREŚLONYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO**

Oświadczamy, że oferowane w formularzu ofertowym usługi będziemy realizować zgodnie z wymaganiami **ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r o odpadach** (Dz. U. z 2013 poz. 21 tekst jednolity), w szczególności realizując obowiązki przypisane Świadczeniodawcy / Zamawiającemu w zakresie wskazanym w art. 20 ust. 3 pkt 2 oraz art. 95 ust 2 w/w ustawy

.....  
*podpis osoby uprawnionej  
do działania w imieniu wykonawcy*

**Załącznik nr 3**

Do zapytania ofertowego 02/ZO/ZPU/2016  
na wywóz i utylizację odpadów medycznych

**UMOWA 02/ ZO / ZPU /16 – WZÓR**  
**W SPRAWIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**  
na wywóz i utylizację odpadów medycznych  
zawarta dnia.....w Zabrze

pomiędzy:

**Szpitałem Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o. ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze**, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000328484, o kapitale zakładowym w wysokości 34 942 450 zł, o numerze NIP: 648-270-05-83 i REGON 241127857

reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – dr n. med. Mariusza Kazimierza Wójtowicza

Z – ca Prezesa Zarządu – lek. med. Piotra Trybalskiego

zwanym dalej Zamawiającym

oraz

**WYKONAWCĄ**

wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez.....pod numerem ...../wpisanego do ewidencji działalności gospodarczej pod numerem.....

posiadającym NIP: .....oraz REGON: .....

reprezentowanym przez \_\_\_\_\_

zwanym dalej Wykonawcą.

Strony umowy zgodnie postanowiły, co następuje:

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1**

1. Zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity; Dz. U. z 2013r poz. 907 z późn. zm.), na podstawie art. 4 pkt 8 po przeprowadzeniu zapytania ofertowego znak **02/ZO/ZPU/16**, Zamawiający udziela zamówienia **na wywóz i utylizację odpadów medycznych**, a Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy szczegółowo opisany w załączniku nr 1 do umowy - Formularzu ofertowym
2. Przedmiotem niniejszej umowy jest zobowiązanie Wykonawcy do wykonania usługi w zakresie **wywozu i utylizacji odpadów medycznych**.



3. Zakres przedmiotu zamówienia określa treść zapytania ofertowego sporządzonego przez Zamawiającego w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia poprzedzającym zawarcie umowy, treść oferty Wykonawcy, złożonej w poprzedzającym zawarcie umowy postępowaniu o udzielenie zamówienia, a w szczególności treść Formularza ofertowego, jak również treść niniejszej umowy.

## WARTOŚĆ UMOWY

### § 2

Tytułem ceny za wywóz i utylizację odpadów medycznych opisany w załączniku nr 1 do umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy łącznie szacunkową kwotę .....brutto (maksymalna wartość zobowiązania Zamawiającego brutto wynikająca z niniejszej umowy), w tym kwotę ..... netto wraz z ... % podatkiem od towarów i usług w kwocie ..... złotych

## OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

### § 3

1. Umowa zostanie zawarta na czas **określony** – tj. od **01. 03. 2016r do 15.05.2017r**
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę.  
Zamawiający może skorzystać ze swego prawa do rozwiązania umowy bez uprzedniego wezwania Wykonawcy do należytego wywiązania się z umowy i bez wyznaczania Wykonawcy dodatkowego terminu w tym celu. Rozwiązanie umowy przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym ma ten skutek, że umowa przestaje wiązać strony od chwili jej rozwiązania. Czynności stron związane z wykonywaniem umowy przed jej rozwiązaniem pozostają w mocy, w szczególności strony nie są zobowiązane zwracać sobie świadczeń spełnionych przed rozwiązaniem umowy i każda ze stron zachowuje roszczenia przysługujące jej z tytułu nienależytego wykonania umowy mającego miejsce przed jej rozwiązaniem.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wypowiedzenia umowy bez podania uzasadnienia z zachowaniem trzymiesięcznego okresu jej wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca
4. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

## WARUNKI REALIZACJI UMOWY

### § 4

1. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu kontenery na koszt Wykonawcy, następnego dnia po podpisaniu umowy
2. Realizacja przedmiotu umowy będzie następowała systematycznie, zgodnie z opisem i w terminach określonych w Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik do umowy
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany wskazanego w formularzu ofertowym terminu odbioru odpadów medycznych.
4. Realizację umowy należy koordynować we współpracy z Działem Techniczno – Gospodarczego – Panią **Beatą Nowoświecką 32-277-61-00. wew. 123**

## WARUNKI PŁATNOŚCI

### § 5

1. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty należności za wykonanie przedmiotu umowy według cen określonych w załączniku nr 1 do umowy, na podstawie faktury, w terminie **30 dni** od daty jej otrzymania.
2. Za dotrzymanie terminu płatności uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
3. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy

4. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia Zamawiającemu faktury do zapłaty w terminie do 7 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego.
5. Zapłata nastąpi na konto Wykonawcy .....
6. Zamawiający oświadcza, że jest podatnikiem podatku od towarów i usług o numerze ewidencyjnym NIP 648-270-05-83 i jednocześnie upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu osoby upoważnionej do jej otrzymania

## **KARY UMOWNE**

### **§ 6**

1. W razie niewykonania umowy lub nienależytego wykonania zobowiązania wynikającego z niniejszej umowy oraz w przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od umowy, z zastrzeżeniem ustępu drugiego niniejszego paragrafu, Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłacenia kary umownej w wysokości 5 % kwoty brutto wskazanej w § 2 umowy.
2. W razie opóźnienia w realizacji usług będących przedmiotem umowy określonych w § 4 ust 2, Zamawiający może żądać od Wykonawcy kar umownych w wysokości 5% ogólnej wartości brutto jednorazowej usługi za każdy dzień zwłoki w jej realizacji.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 7**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo realizowania zamówień w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków finansowych oraz do ograniczenia zamówień w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstępstwem od wykonania umowy, ani odstąpieniem od niej, nawet w części, a wykonawca nie nabywa roszczeń z tego tytułu.
2. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawie w prawach wierzyciela (art. 518 KC). Wykonawca nie może również bez zgody Zamawiającego przyjąć poręczenia za jego zobowiązania a nie udzielić pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności objętych umową innemu podmiotowi niż kancelaria prowadzona przez radcę prawnego lub adwokata.
3. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Ewentualne spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy rozstrzygał będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. W kwestiach nie uregulowanych niniejszą umową znajdują zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne ogólnie obowiązujące.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Integralną część umowy stanowi Załącznik nr 1 – formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**