

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy: odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych

I. Zamawiający:

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście

11-040 Dobre Miasto

ul. Grunwaldzka 10 B

NIP: 739-29-66-303

Regon: 510993868

e-mail: sekretariat@szpitaldobremiasto.pl

<http://szpitaldobremiasto.pl>

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa wywozu i utylizacji odpadów medycznych o kodach:
 - 18 01 03* (inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82)
 - 180104 (inne odpady niż wymienione w 180103*)
 - 180106* (chemikalia w tym odczynniki chemiczne)
 - 18 01 09 (leki inne niż wymienione w 18 01 08).

Symbole klasyfikacyjne przedmiotu zamówienia podano zgodnie z rozporządzeniem Ministra Klimatu z dnia 02.01.2020 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2020, poz.10).

2. Zamawiający wymaga, aby świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu, składowania oraz unieszkodliwiania odpadów odbywało się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności przepisami:
 - Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001r Prawo ochrony środowiska (tj. Dz. U. 2021 r. poz. 1973).
 - Ustawy z dnia 14 grudnia 2012r o odpadach (Dz. U. 2021 r. poz. 779).
 - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 roku r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017r. poz. 1975).
 - Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz. U. 2019r. Nr 382 z późn. zm.).

3. Odbiór i transport odpadów medycznych z siedziby Zamawiającego specjalistycznym środkiem transportu Wykonawcy, na jego koszt - **na telefoniczne zgłoszenie Zamawiającego , nie częściej niż 3 razy w tygodniu.**
4. Odpady medyczne muszą być unieszkodliwiane poprzez termiczne przekształcanie w spalarniach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Zamawiający wymaga, żeby Wykonawca:
 - wyposażył go w 1 pojemnik (o pojemności 660 litrów lub 1100 litrów wyposażony w kółka ułatwiające transport - pojemnik ma być dostosowany do szerokości drzwi wejściowych do pomieszczenia do składowania odpadów medycznych - szerokość drzwi 90 cm) do gromadzenia odpadów wymienionych w załączniku nr 2;
 - po każdorazowym odbiorze odpadów dezynfekował pojemnik;
 - wymieniał uszkodzony i zniszczony pojemnik na nowy.
6. Odpady medyczne gromadzone będą zamkniętych i oznakowanych, czerwonych workach z folii polietylenowej i włożone do twardych pojemników.
7. Wystawianie każdorazowo przez Wykonawcę przy odbiorze „karty przekazania odpadu” zgodnie z obowiązującym przepisami z podaniem kodu odpadu i jego wagi.
8. Szacunkowa ilość przedmiotu zamówienia w okresie 12 miesięcy:
 - 18 01 03* - 3500 kg
 - 180104 - 1000 kg
 - 180106* - 2 kg
 - 18 01 09 - 5 kg
9. Określone powyżej ilości stanowią wielkość szacunkowa i mogą ulec zmianie w zależności od potrzeb Zamawiającego.
10. **Zamawiający informuje, że Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zaproszenia do złożenia oferty cenowej . Zamawiający udzieli wyjaśnień do dnia 13.12.2021 r. , pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Zaproszenia do złożenia oferty cenowej wpłynie do Zamawiającego do dnia 10.12.2021 r. do godz. 12.00 na e-mail: zaopatrzenie@szpitaldobremiasto.pl**
11. Liczba części – 1.
12. Zamawiający informuje, że przy wyborze najkorzystniejszej oferty zastosuje następujące kryteria oceny ofert:

Cena o wadze 100.

Zamawiający wymaga, także aby spełnione zostały warunki określone w Ustawie z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach - art. 20 Zasada bliskości - odpady były przetwarzane w województwie warmińsko- mazurski.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.

14. Zamawiający informuje, że posiada konto przeznaczone do elektronicznego fakturowania na PEFexpert Platforma Elektronicznego Fakturowania, które umożliwia Wykonawcy złożenie faktury elektronicznej.

III. Warunki oferty cenowej

1. Termin realizacji: od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.
2. Warunki płatności: 14 dni

IV. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Pełnomocnictwo do podpisywania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona.
3. Wypełniony Formularz ofertowy oraz Formularz cenowy wg załączonych wzorów
4. Zezwolenia wydanego w drodze decyzji przez właściwy organ na przetwarzanie odpadów, zgodnie z art. 41 ust. 1 i 2 *Ustawy o odpadach* z dnia 14 grudnia 2012 r., w przypadku zlecenia usług podwykonawcy - umowa na zleczone usługi wraz z uprawnieniami podwykonawcy. Zamawiający wymaga, aby spełnione zostały warunki określone w Ustawie z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach - art. 20 Zasada bliskości - odpady były przetwarzane w województwie warmińsko-mazurskim (mają być przetwarzane najbliżej siedziby Zamawiającego).
5. Wykazu pojazdów do przewozu towarów niebezpiecznych oraz osób kierujących tymi pojazdami zgodnie z art. 14 oraz 20 *Ustawy o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych* z dnia 19 sierpnia 2011 r.
6. Zaświadczenia ADR osób kierujących pojazdem, podanych w wykazie zgodnie z art. 20 *Ustawy o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych* z dnia 19 sierpnia 2011 r.
7. Zezwolenia wydanego w drodze decyzji przez właściwy organ na zbieranie odpadów zgodnie z *Ustawą o odpadach* z dnia 14 grudnia 2012 r./ Potwierdzenie wpisu do BDO wraz z posiadanymi uprawnieniami.

V. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH - KONTRAHENCI

Na podstawie 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, zwanego dalej „Rozporządzeniem”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście, ul. Grunwaldzka 10B.
2. W Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście, ul. Grunwaldzka 10B, powołany został Inspektor Ochrony Danych Osobowych, adres e-mail: iodo@szpitaldobremiasto.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy na podstawie Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być powierzone do przetwarzania podmiotom świadczącym na rzecz Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście usługi serwisowe: oprogramowania, sprzętu informatycznego, na podstawie zawartych z tymi podmiotami rzeczowych umów powierzenia danych osobowych.
5. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw z poza Unii Europejskiej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez:
 - umowy – 10 lat
 - dokumentacja postępowania przetargowego – 5 lat
 - faktury VAT – 5 lat
 - dokumentacja postępowania przetargowego finansowanego ze środków Unii Europejskiej – 15 lat
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji umowy.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

VI. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z wykonawcami jest:

Pracownik Sekcji Techniczno-Gospodarczej, tel.: 89 61 68 221

**Ofertę cenową wraz z wymaganymi dokumentami należy przesłać na adres
e-mail: sekretariat@szpitaldobremiasto.pl do dnia 14.12.2021 r. do godziny 12.00**

VI. Załączniki .

Załączniki składające się na integralną część oferty cenowej:

1. Załącznik nr 1: Formularz ofertowy Wykonawcy
2. Załącznik nr 2 : Formularz cenowy
3. Załącznik ne 3 : Projekt umowy

DYREKTOR
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Dobrym Mieście

.....
Agnieszka Jarzebińska
Podpis Dyrektora