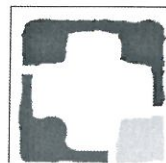




Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej  
w Żorach Sp. z o.o.  
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20  
tel. (32) 43 41781 fax (32) 43 41271  
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456  
kapitał zakładowy: 19 500 300,00 zł



L.dz.MZOZ/DZP/0369 /20

Żory, dnia 24 lutego 2020

**Zapytanie ofertowe nr 03/ZO/DZP/2020**  
**o wartości poniżej 30 tys. EURO**  
**na dostawę/usługę**  
**ODBIORU, WYWOZU ORAZ UTYLIZACJI**  
**ODPADÓW MEDYCZNYCH**

**I. Nazwa i adres Zamawiającego**

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z o. o.  
ul. Dąbrowskiego 20  
44-240 Żory  
Numer NIP 651-16-04-392  
Numer REGON 277951456  
e-mail: [dzp@mzoz.zory.pl](mailto:dzp@mzoz.zory.pl)  
strona internetowa [bip.mzoz.zory.pl](http://bip.mzoz.zory.pl)

**II. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest odbiór, wywóz oraz utylizacja odpadów medycznych, przeterminowanych leków oraz odczynników chemicznych wraz z dostawą pojemników do magazynowania tych odpadów.
2. Świadczenie usługi odbywać się ma zgodnie z obowiązującymi na terenie RP przepisami prawa tj.:
  - 2.1. ustawy z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r., poz. 701 z późn. zm.);
  - 2.2. Rozporządzeniem Ministra Klimatu z dnia 02.01.2020r., w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2020r., poz. 10);
  - 2.3. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21.10.2016r., w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz. U. z 2016r., poz. 1819)
  - 2.4. ustawy z dnia 27.04.2001r. prawo ochrony środowiska (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1396 z późn. zm.);
  - 2.5. ustawy z dnia 19.08.2011r. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz. U. z 2020r., poz. 154);
  - 2.6. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 05 października 2017r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017r. poz. 1975).

3. Odbiór, wywóz oraz utylizacja obejmuje odpady o następujących kodach:

KOD	OPIS	ILOŚĆ SZACUNKOWA W KG
180101	narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 180103)	5 KG
180102	części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 180103)	350 KG
180103	inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne	31 300 KG

	do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady)	
18 01 04	Inne niż wymienione w 18 01 03, (np. pościel jednorazowa – nie posiadająca znamion zakażenia, niepoplamiona krwią lub innymi płynami ustrojowymi, jednorazowe ubrania, pieluchy, podkłady, serwety)	650 KG
180106	Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne	30 KG
180107	chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż w 180106	120 KG
180109	leki inne niż wymienione w 180108	130 KG
18 01 82	Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych (np. izolatek)	7 KG
060404	odpady zawierające rtęć (zużyte termometry, manometry)	5 KG
150110	Opakowania zawierające pozostałości substancji niebezpiecznych lub nimi zanieczyszczone	20 KG

4. Wykonawca gwarantuje wykonanie usługi zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
5. Z chwilą przejęcia odpadów od Zamawiającego, Wykonawca staje się ich posiadaczem (właścicielem) i ponosi pełną odpowiedzialność za gospodarowanie nimi.
6. Odbiór odpadów medycznych i niemiedycznych przy ul. Dąbrowskiego 20, 1x w tygodniu i dodatkowo w razie potrzeby – (za uzgodnieniem telefonicznym). Wykonawca otrzyma od Zamawiającego wypełnioną „Potwierdzenie karty przekazania odpadu w systemie BDO” - jako dowód odbioru odpadu, na drukach zgodnych z aktualnymi przepisami.
- 6a. Odbiór odpadów medycznych i niemiedycznych przy ul. Gwarków 22a do 30 dni lub dodatkowo w razie potrzeby za uzgodnieniem telefonicznym w Przychodnia Miejskiej w Żorach, Poradnia lekarza POZ ul. Gwarków 22a, 44-240 Żory.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia Zamawiającemu po każdym zakończonym miesiącu dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych.
8. Wykonawca zobowiązany jest do wyposażenia Zamawiającego w pojemniki do gromadzenia odpadów:

Pojemność pojemnika	OPIS	ILOŚĆ
10 litrów	Pojemnik czerwony zamykany oznakowany zgodnie z obowiązującymi przepisami	220 sztuk
60 litrów	Pojemnik na części ciała i organy ludzkie oznakowany zgodnie z obowiązującymi przepisami	140 sztuk
240-300 litrów	Pojemnik (kontener) samojezdny z zamykaną pokrywą oznakowany zgodnie z obowiązującymi przepisami	5 sztuk

Wykonawca zobowiązany jest do wymiany uszkodzonych lub zniszczonych pojemników (kontenerów) w trakcie trwania umowy. Opłata za korzystanie z pojemników będzie wliczona w usługę.

Pojemniki do gromadzenia odpadów muszą być w stanie czystym i techniczno-sanitarnej przydatności.

Wymiana przez Wykonawcę pojemników następować będzie zgodnie z harmonogramem odbioru odpadów po uzgodnieniu telefonicznym (np. w przypadku odbioru szczątków ludzkich ich odbiór musi nastąpić w ciągu 24 godzin.).

W przypadku odpadów niemiedycznych (pojemniki po chemikaliach lub sprzęt elektroniczny) odbiór po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym.

Zamawiający ponosi odpowiedzialność za:

- a) gromadzenie odpadów wyłącznie w znormalizowanych pojemnikach dostarczonych przez Wykonawcę, stanowiących jego własność, a przekazywanych Zamawiającemu w używanie na czas umowy;
- b) odpowiednie sortowanie odpadów, umieszczanie ich w zakupionych w tym celu workach plastikowych, zgodnie z właściwymi przepisami;
- c) przechowywanie pojemników na czas umowy w zamkniętym pomieszczeniu uniemożliwiającym dostęp osób niepowołanych i usytuowanych w miejscu ułatwiającym dojazd;
- d) szkody materialne, wynikłe z winy Zamawiającego wskutek niewłaściwego użytkowania pojemników i gromadzenia w nich odpadów innych niż szpitalne lub innych niż przydatne do spalania, oraz szkody wpływające na zmniejszenie się ilości pojemników (spalenie, kradzież itp.) o ile Wykonawca nie uzyska naprawienia szkody poprzez wypłatę odszkodowania przez towarzystwo ubezpieczeniowe lub inny podmiot.
8. Odbiór odpadów z placówki Zamawiającego będzie dokonywany specjalistycznym środkiem transportu Wykonawcy na koszt Wykonawcy, z zachowaniem przepisów obowiązujących przy transporcie odpadów niebezpiecznych.
9. Odpady będą odbierane z jednego miejsca magazynowania tj.: chłodni wolnostojącej, znajdującej się na zewnątrz Szpitala.
10. Wykonawca zobowiązany jest również do:
- załadunku odpadów przez pracowników Wykonawcy w obecności upoważnionej osoby wskazanej przez Zamawiającego w godz. 7:00 – 12:00,
  - każdorazowego ważenia odpadów w obecności upoważnionej osoby wskazanej przez Zamawiającego,
11. Zamawiający zastrzega, że podane ilości są ilościami szacunkowymi i mogą ulec zmniejszeniu.

Ofertę należy przygotować na cały pakiet, wszystkie pozycje w pakiecie.

Wyjaśnienia i pytania dotyczące zapytania ofertowego należy przysyłać na podany adres e-mailowy jako załącznik w pliku edytowalnym **do dnia 02.03.2020r.**

**Wszystkie odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie Zamawiającego do dnia 03.03.2020r.**

### **III. Opis sposobu obliczenia ceny**

Cenę oferty należy określić w wysokości złotych netto i brutto.

Kwotę podatku VAT należy obliczać zgodnie z zasadami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity: Dz. U. 2020r., poz. 106).

Cena oferty winna być zgodna z zapisami art. 3 ust. 1 pkt. 1 ustawy o informowaniu o cenach towarów i usług z dnia 9 maja 2014r. (Dz. U. Z 2019r., poz. 178).

Cena winna być wyrażona w PLN cyfrą i słownie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (zaokrąglić do pełnych groszy), zgodnie z art. 106e ust.11 Ustawy o podatku od towarów i usług.

Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą dokonywane wyłącznie w walucie PLN.

Cena oferty winna zawierać łączną cenę całego przedmiotu zamówienia netto i brutto.

Cena obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą, w tym: transportu, reklamacji itp.

Do porównania ofert będzie brana pod uwagę cena całkowita brutto (z VAT).

Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### **Warunki płatności**

**60 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej FV po uprzednim dostarczeniu towaru.**

### **IV. Kryterium oceny ofert**

100 % cena

### **V. Termin wykonania zamówienia**

Realizacja usługi w okresie 12 miesięcy.

### **VI. Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy**

1. Oferta określająca cenę wykonania zamówienia, którą należy złożyć na formularzu ofertowo-cenowym – załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia. Oferta powinna być podpisana przez osobę do tego uprawnioną.

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

**Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z o. o.**  
**SEKRETARIAT ZARZĄDU (II piętro budynku Szpitala)**  
**ul. Dąbrowskiego 20**  
**44-240 Żory**

**"Oferta w postępowaniu na usługę odbioru, wywozu oraz utylizacji odpadów medycznych  
ZO 03-DZP-2020"**

**Otworzyć na jawnym otwarciu ofert w dniu 05-03-2020 o godz. 13:00**  
i opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy, numerem telefonu oraz adresem e-mail.

2. Kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie transportu, zbierania i unieszkodliwiania odpadów medycznych lub zezwolenie na zbieranie, transport i unieszkodliwianie odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne, zgodnie z ustawą o odpadach z dnia 14 grudnia 2012r., (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 701 z późn. zm.).

3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub podane źródło (link) z którego Zamawiający ma skorzystać do pobrania danych.

4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty określające jego zakres w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik. Wymagana forma dokumentu – oryginał lub kopia poświadczona przez uprawnioną osobę.

**VII. Osoby upoważnione do kontaktu ze strony Zamawiającego**

mgr Aleksandra Wójcik – Starszy Inspektor Działu Zamówień Publicznych i Rozliczania Umów

**VIII. Oferty należy składać**

w formie pisemnej do Sekretariatu Zarządu Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o. o.; ul. Dąbrowskiego 20; 44-240 Żory (II piętro budynku Szpitala) do dnia **05/03/2020 do godz. 12:00**

**Załączniki:**

1. Wzór umowy
2. Formularz ofertowo-cenowy

ZATWIERDZAM:

*[Handwritten signature]*  
mgr Aleksandra Wójcik

Sporządził:

**Starszy Inspektor**  
Dział Zamówień Publicznych  
i Rozliczenia Umów  
.....  
*[Handwritten signature]*  
mgr Aleksandra Wójcik