

Wrocław, 2023-07-24

ZNAK SPRAWY: DAT.241.14.2023.2.BWŁ

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na **Świadczenie usługi odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych i niebezpiecznych dla Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ**

Postępowanie prowadzone zgodnie z regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości mniejszej niż 130 000 złotych

1. Zamawiający

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000062603, adres: ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 8942460800, REGON: 000313331, BDO 000117707

2. Opis przedmiotu zamówienia i miejsca realizacji zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest: Świadczenie usługi odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych i niebezpiecznych dla Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilościach i lokalizacjach wskazanych poniżej.

L.p.	Nazwa przychodni	Adres	Kod odpadów	Szacowana ilość odpadów rocznie (kg)	Częstotliwość odbioru odpadów
1	Przychodnia "GRABISZYN"	ul. Stalowa 50, Wrocław	180101 180103 180109	220	1 raz w tygodniu
	Ośrodek Dziecięcych Porażań Mózgowych „PUCHATEK"	ul. Lindego 19-21, Wrocław		40	1 raz w miesiącu
2	Przychodnia „KOZANÓW"	ul. Dokerska 9, Wrocław		620	2 razy w tygodniu (wtorek, piątek)
3	Przychodnia „STARE MIASTO"	Pl. Dominikański 6, Wrocław		170	1 raz w tygodniu
4	Przychodnia „STABŁOWICE"	ul. Stabłowska 125, Wrocław		250	1 raz w tygodniu
6	Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji „CELMED"	ul. Celtycka 15/17, Wrocław		60	1 raz na 2 tygodnie
8	Ośrodek Profilaktyczno-Leczniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień	ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław		999	2 razy w tygodniu (wtorek, piątek)
9	Centrum Zdrowia Psychicznego	ul. Ostrowskiego 13C, Wrocław		30	1 raz na 2 tygodnie
10	Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy „Provita"	ul. Bierutowska 63 Wrocław		380	1 raz w tygodniu (wtorek)
	Centrum Zdrowia Psychicznego	ul. Legnicka 59/U12 Wrocław		15	Zgodnie ze zgłoszeniem – nie rzadziej niż raz w tygodniu
11	32 gabinety medycyny szkolnej*	Szkoły na terenie Wrocławia		140	Zgodnie ze zgłoszeniem

* wykaz szkół w Załączniku nr 3, zamawiający informuje, iż liczba szkół może ulec zmianie w trakcie trwania umowy.

Umowa na okres 12 miesięcy. Kody CPV: 90524400-0 ; 90513300-9



Warunki konieczne:

Oferent oświadcza, iż spełnia wszelkie wymagane przepisami prawa warunki oraz posiada **aktualne pozwolenie na prowadzenie działalności w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych i niebezpiecznych oraz ich składowania. Stosowne dokumenty stanowią załączniki do oferty.**

Oferent posiada możliwość techniczną do dokonywania zgodnie z ustawą odpowiednich wpisów do BDO w czasie rzeczywistym, podczas odbioru odpadów od zamawiającego i oddawania odpadów do utylizacji w spalarni.

3. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny.

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie stosował następujące kryteria:

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu przy zastosowaniu poniższych kryteriów:

Kryterium wyboru: 100% Cena

4. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie złożone zlecenie do Wykonawcy. W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Wykonawcę, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

5. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty należy składać w formie pisemnej **do dnia 31.07.2023 r. do godz. 12:00** w sekretariacie **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróźnicza 26/28.**

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 9:00-14:30

Zamawiający **dopuszcza również** składanie e-mailem na adres bwlosik@spzoz.wroc.pl pod warunkiem podpisu oferty kwalifikowanym podpisem cyfrowym.

6. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:



- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1 wraz z wypełnionym formularzem asortymentowo cenowym zgodnie z załącznikiem nr 2.

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

7. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) e-mailem bwlosik@spzoz.wroc.pl

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

– Bartłomiej Włosik, tel. 71 391 17 46

8. Warunki płatności za przedmiot zamówienia:

Płatność: 30 dni od dnia dostarczenia faktury wystawianej w cyklu miesięcznym.

9. DODATKOWE INFORMACJE

Do każdej placówki przyjeżdżając po raz pierwszy należy przywieźć 2 worki 120 litrów koloru czerwonego. Przyjeżdżając do danej placówki po raz kolejny należy przywieźć 1 nowy worek na wymianę. Tak więc liczba worków w miesiącu dla każdej placówki równa się liczbie odbiorów, plus 1 worek ekstra z pierwszego miesiąca.

Dodatkowych informacji udziela: Bartłomiej Włosik tel. 71 391 17 46, mail: bwlosik@spzoz.wroc.pl

ZAŁĄCZNIK 1 Projekt umowy

ZAŁĄCZNIK 2 Formularz asortymentowo-cenowy

ZAŁĄCZNIK 3 Wykaz szkół

ZAŁĄCZNIK 4 Formularz ofertowy

Dyrektor
Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ

dr Wojciech Skiba

