

ZAPYTANIE OFERTOWE

Na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1579, z późn. zm) zgodnie z Regulaminem Zamówień Publicznych „DCZP” sp. z o.o. z dnia 9 czerwca 2010r. zwracam się z zapytaniem ofertowym o przedstawienie ceny na:

„Sukcesywny odbiór i utylizacja odpadów medycznych z „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.”

I. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywny odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych oznaczonych kodem 180103, 180104, 180106, 180107, 180108, 180109 w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2014 r. poz. 1923). Zakres usługi obejmuje w szczególności:
 - a) odpady medyczne odbierane będą zgodnie z harmonogramem w siedzibie Zamawiającego: „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., ul. Wybrzeże J. C. Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław, ważone i przewożone celem dalszej utylizacji;
 - b) wyposażenie Zamawiającego w pojemniki wielokrotnego użytku do gromadzenia odpadów zgodnie z wykazem, a w razie konieczności zwiększenie ilości lub pojemności, oznakowanie i ustawienie ich w miejscu składowania odpadów:
 - pojemniki na odpady medyczne oznaczone kodem 180103 – czerwone, 4 szt. 60 litrów,
 - pojemniki na odpady medyczne 180106, 180108 – żółty 2 szt. 60 litrów,
 - pojemnik na odpady medyczne 180104, 180107, 180109 – kolorystyka inna niż żółty i czerwony, preferowany niebieski, 4 szt. 60 litrów,
 - pojemnik na odpady medyczne wysoce zakaźne z napisem „Materiał zakaźny dla ludzi” – 1 szt., 35 litrów,
 - pojemniki powinny być odpowiednio zabezpieczone i zamykane, oznakowane zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. poz. 1975),
 - c) odpady wywożone będą zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami;
 - d) przekazanie odpadów następuje poprzez wystawienie karty przekazania odpadów, zgodnie z wymogami i wzorem określonym przepisami rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. z 2014 r. poz. 1973);
 - e) szczegółowe postanowienia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia zawarto we wzorze umowy, stanowiącym **załącznik nr 4** do niniejszego zapytania ofertowego.

II. Ilość wytwarzanych odpadów medycznych.

Zamawiający informuje, że rocznie wytwarza około 4200 kg odpadów medycznych. Ilość ta, ze względu na specyfikę ich wytwarzania, może ulegać zmianie. Wykonawcy z tego tytułu nie przysługują żadne roszczenia.

III. Warunki rozliczenia:

1. Zamawiający zabezpiecza finansowanie przedmiotu zamówienia objętego zapytaniem.
2. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy.
3. Zamawiający zapłaci za wykonane usługi na podstawie faktur wystawionych przez Wykonawcę.
4. Płatność za wykonaną usługę nastąpi po wystawieniu przez Wykonawcę faktury za miesiąc, w którym została zrealizowana.

5. Zapłata należności za fakturę będzie płatna przelewem w terminie 30 dni od daty jej otrzymania przez Zamawiającego.
6. Dniem zapłaty będzie dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
7. Zamawiający oświadcza, że jest uprawniony do otrzymywania faktur VAT, posiada nr identyfikacji podatkowej NIP 8951965126.

IV. Zapytania o przedmiot zamówienia:

Wszelkich informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela: Kamila Ziaja
Tel. 519 617 818; e-mail: kziaja@dczp.wroclaw.pl

V. Sposób przygotowania oferty:

Wykonawca powinien wypełnić załączony **Formularz Oferty**, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego, oraz dołączyć wymagane poniżej dokumenty:

1. Załącznik nr 2 do ZO – oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania;
2. Załącznik nr 3 do ZO – oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;
3. dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) wystawione w ciągu ostatnich 6 miesięcy – kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem;
4. zezwolenia lub zezwolenie właściwych organów administracji publicznej na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie objętym przedmiotem zamówienia zgodnie z wymogami prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1834, z późn. zm.) oraz rozporządzeń szczegółowych wydanych na podstawie danej ustawy.

VI. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć do dnia **30.01.2018** roku do godz. **10:00** w siedzibie „DCZP” sp. z o. o., 50-226 Wrocław, ul. Wybrzeże J. C - Korzeniowskiego 18, Budynek G, III piętro, Sekretariat, lub przesłać na adres e-mail: sekretariat@dczp.wroclaw.pl , bądź faksem na numer: 071 75 75 970 z dopiskiem: „Oferta na „Sukcesywny odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych z „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o. „

VII. Kryterium wyboru oferty:

- a. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego na podstawie jednego kryterium tj. ceny – 100%:

Sposób obliczania wartości punktowej kryterium:

ceny:

Wartość punktowa ceny wyliczana będzie według wzoru: $(C_{\min} : C_n) \times 100$

gdzie:

C_{\min} - najniższa cena ogółem brutto spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu

C_n - cena ogółem brutto ocenianej oferty w danym zadaniu *gdzie 1 % = 1 pkt*

- b. Za ofertę najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę z największą ilością punktów – najniższą ceną.
- c. W przypadku gdy nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia, w terminie wskazanym przez Zamawiającego, ofert dodatkowych.

VIII. Pozostałe informacje:

1. Ceny w formularzu ofertowym należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
2. Okres związania ofertą: **30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.**
3. Czas realizacji przedmiotu zamówienia: **od dnia podpisania umowy przez okres 36 miesięcy.**
4. O wyborze oferty Zamawiający powiadomi e-mailem wszystkich Wykonawców, którzy złożyli ofertę.

5. Informacja o terminie i miejscu podpisania Umowy zostanie przekazana telefonicznie Wykonawcy, którego ofertę wybrano.
6. Wykonawca zobowiązuje się na własny koszt i ryzyko do realizacji usługi w siedzibie Zamawiającego.
7. Okres zawarcia umowy: **36 miesięcy**.

Załączniki do zapytania ofertowego:

1. Załącznik nr 1 do ZO – Formularz ofertowy.
2. Załącznik nr 2 do ZO– Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania.
3. Załącznik nr 3 do ZO – oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
4. Załącznik nr 4 do ZO– Wzór Umowy.