

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Mając na względzie, że wartość zamówienia jest niższa od kwoty 130.000 PLN wskazanej w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j.Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.),, zgodnie z Regulaminem Zamówień Publicznych „DCZP” sp. z o.o., zwracam się z zapytaniem ofertowym o przedstawienie oferty na:

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

### I. Zamawiający:

„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., 50-226 Wrocław, ul. Wybrzeże J. C - Korzeniowskiego 18, NIP: 8951965126; REGON: 021184819; KRS: 0000348483; tel. 71 77 66 212; fax. 71 75-75-970; e-mail [sekretariat@dczp.wroclaw.pl](mailto:sekretariat@dczp.wroclaw.pl)

### II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywny odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych oznaczonych kodami: **180103, 180104, 180106, 180107, 180108, 180109** zg. z Rozporządzeniem Ministra Klimatu z dnia 22 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2020 r. poz. 10). Zakres usługi obejmuje w szczególności:
  - a. Odbiorze odpadów medycznych zgodnie z harmonogramem w siedzibie Zamawiającego: „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., przy: ul. Wybrzeże J. C. Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław, oraz ul. Bończyka 11-13 we Wrocławiu, ul. Powstańców Śląskich 166 we Wrocławiu; ul. Antoniego Czechowa 36 we Wrocławiu, a następnie ważone i przewożone celem dalszej utylizacji.
    - a. wyposażeniu 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, 6 szt. 60 litrów,
      - pojemniki na odpady medyczne 180106, 180108 – żółty 4 szt. 60 litrów,
      - pojemnik na odpady medyczne 180104, 180107, 180109 – kolorystyka inna niż żółty i czerwony, preferowany niebieski, 4 szt. 60 litrów lub 2 szt. 120l,
      - pojemnik na odpady medyczne wysoce zakaźne z napisem „Materiał zakaźny dla ludzi” – 6 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. z 2017 r. poz. 1975),
    - b. odpady wywożone będą zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami;
    - c. Przekazanie odpadów następuje zgodnie z wymogami i wytycznymi określonymi przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21 ze zm.) i ustawy z dnia 23 stycznia 2020 roku o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2020 poz. 150).
    - d. szczegółowe postanowienia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia zawarto we wzorze umowy, stanowiącym **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania ofertowego.

### III. Warunki odbioru i unieszkodliwienia odpadów medycznych

1. Wykonawca będzie realizował usługę zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności:
  - a) Ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (t.j. [Dz.U. 2023 poz. 1587](#) ze zm.),,
  - b) Ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (t.j. [Dz.U. 2024 poz. 54](#) ze zm.)
  - c) Rozporządzeniem Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 roku w sprawie katalogu odpadów (Dz.U. z 2020 r. poz. 10),

- d) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975)
- e) Ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2147),
- f) Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 107).

#### IV. Ilość wytwarzanych odpadów medycznych.

Zamawiający informuje, że rocznie wytwarza około **11.100 kg** odpadów medycznych. Ilość ta, ze względu na specyfikę ich wytwarzania, może ulegać zmianie. Z tytułu zmniejszenia ilości odpadów medycznych Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia.

#### V. 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 nastąpi 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.

#### VI. Zapytania o przedmiot zamówienia:

Wszelkich informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela: Anna Lotka  
Tel. 572 290 599; e-mail: [alotka@dczp.wroclaw.pl](mailto:alotka@dczp.wroclaw.pl)

#### VII. Sposób przygotowania oferty:

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

1. dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) wystawiony w ciągu ostatnich 6 miesięcy – kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem;
2. 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 oraz rozporządzeń szczegółowych wydanych na podstawie tej ustawy, w tym również na pozwolenie na użytkowanie spalarni.

#### VIII. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę wraz z załącznikami w formie skanów podpisanych dokumentów, należy przesłać do dnia **13.03.2024r.** do godz. 10:00 za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [przetargi@dczp.wroclaw.pl](mailto:przetargi@dczp.wroclaw.pl), w temacie e-maila wpisując:

**Oferta na: Sukcesywny odbiór i utylizacja odpadów medycznych z „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.” nr sprawy: 13/OMED/DCZP/2024/ZO**

#### IX. Kryterium wyboru oferty:

- a. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego na podstawie następujących kryteriów tj. ceny – **95%** oraz odległość do spalarni odpadów zakaźnych (podana zgodnie z Google Maps) – **5%**

#### Sposób obliczania wartości punktowej kryterium:

#### Ceny:

Wartość punktowa ceny wyliczana będzie według wzoru:  $(C_{\min} : C_o) \times 95$

gdzie:

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

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

**Odległości do miejsca unieszkodliwiania odpadów medycznych od miejsca ich wytwarzania (Wybrz. J.C. Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław):**

Wartość punktowa wyliczana według wzoru:  $(O_{\min} : O_o) \times 5$

$O_{\min}$  – odległość najkrótsza spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu

$O_o$  - odległość ocenianej oferty, *gdzie 1 % = 1 pkt*

- b. Ocena ofert zostanie przeprowadzona na podstawie przedstawionych wyżej kryteriów oraz ich wag. Oferty będą oceniane punktowo. Maksymalna liczba punktów jaką po uwzględnieniu wagi może osiągnąć oferta - wynosi 100 pkt.
- c. W przypadku gdy nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takich samych wartościach, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia, w terminie wskazanym przez Zamawiającego, ofert dodatkowych.

**X. 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 01.04.2024r. do 31.03.2025r.**
- 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: **12 miesięcy.**

Załączniki do zapytania ofertowego:

- 1. Załącznik nr 1 do ZO – Formularz ofertowy.
- 2. Załącznik nr 2 do ZO – Formularz cenowy
- 3. Załącznik nr 3 do ZO - Oświadczenie Rosja\_Ukraina
- 4. Załącznik nr 4 do ZO - Wzór Umowy
- 5. Załącznik nr 1 do Umowy - Umowa powierzenia przetwarzania danych.