

ZAPYTANIE OFERTOWE

Mając na względzie, że wartość zamówienia jest niższa od kwoty 170.000 PLN wskazanej w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 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

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywny odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych oznaczonych kodami: **180103, 180109** zg. z Rozporządzeniem Ministra Klimatu z dnia 22 stycznia 2020r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2020r. 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:
 - kontenery wielokrotnego użytku na odpady medyczne oznaczone kodem 180103 – czerwone, 12 szt. 60 litrów,
 - pojemnik na odpady medyczne 180109 – kolorystyka inna niż żółty i czerwony, preferowany niebieski, 4 szt. 60 litrów lub 2 szt. 120 litrów,
 - pojemnik na odpady medyczne wysoce zakaźne z napisem „Materiał zakaźny dla ludzi” – 3 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 (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1587 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 4** 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 2001r. Prawo ochrony środowiska (t.j. Dz.U.2025.647 t.j. z dnia 2025.05.19)
 - 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 2017r. 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.2024.643 t.j. z dnia 2024.04.26)),
- f) Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014r. 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 **7000 kg** odpadów medycznych, z tym, że w lokalizacji przy ul. Wybrzeże J. C. Korzeniowskiego 18 we Wrocławiu szacunkowo **570 kg/miesiąc**, a z pozostałych lokalizacji szacunkowo **3-4kg/miesiąc/każdy punkt**. 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.
8. Faktury należy przysyłać zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

VI. Zapytania o przedmiot zamówienia:

Wszelkich informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela: Barbara Michalik
Tel. 729 176 900 ; e-mail: bmichalik@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. 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.
2. Potwierdzenie nadania numeru w rejestrze/BDO.

VIII. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę wraz z załącznikami w formie skanów podpisanych dokumentów, należy przesać do dnia **18.03.2026r.** do godz. 10:00 za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: 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: 11/OMED/DCZP/2026/ZO

IX. Kryterium wyboru oferty:

- a. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego na podstawie następujących kryteriów tj. ceny – **100%**

Sposób obliczania wartości punktowej kryterium:

Ceny:

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

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*

- 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: 12 m-cy od dnia podpisania umowy.
- 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.