



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PRZYSUSZE**

Al. Jana Pawła II 9A, 26-400 Przysucha, www.spzzozprzysucha.pl, tel. (0-48) 383-35-05, 780118028

Znak sprawy: 05/PZP/2023

Przysucha, 08.09.2023 r.

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

### **ODBIÓR, TRANSPORT I UTYLIZACJA ODPADÓW MEDYCZNYCH**

#### **I. Nazwa oraz adres zamawiającego**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze Al. Jana Pawła II 9A, 26-400 Przysucha, NIP: 799-17-26-344, REGON 670205134

Tel. (48)383-35-05, fax. (48)383-35-04, e-mail: [sekretariat@spzzozprzysucha.pl](mailto:sekretariat@spzzozprzysucha.pl),

#### **II. Tryb udzielenia zamówienia**

Zamówienie udzielane jest w trybie zapytania ofertowego przy wartości zamówienia nie przekraczającego kwoty 130 000 zł i na podstawie art.2 ust 1 pkt ustawy z dnia 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1710, ze zm.) jest wyłączone ze stosowania ustawy Pzp.

#### **III. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego kompleksowych usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych oznaczonych kodami: 18 01 02; 18 01 03; 18 01 09.

Szacowana średnia ilość odpadów na okres 12 miesięcy:

Kod 18 01 02; 18 01 03; - **9 000 kg**

Kod 18 01 09 – **5 kg**

Kod Wspólnego Słownika Zamówień CPV-90524400-0

Wykonawca powinien dysponować specjalistycznymi środkami transportu o ładowności zapewniającej systematyczny odbiór odpadów od Zamawiającego w ilościach i terminie określonych w zapytaniu ofertowym. Wykonawca dołączy do oferty dokument potwierdzający dokonanie wpisu do odpowiedniego rejestru (BDO) oraz nadanie numeru rejestrowego.

Potwierdzeniem spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie złożenie przez dostawcę oświadczenia zawartego w formularzu oferty.

Szczegółowe informacje o formalnościach zawarte są we wzorze umowy.

#### **IV. Warunki udziału w postępowaniu**

1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy:
  - a) sporządzą ofertę zgodnie z pkt. VII i złożą ofertę w ustalonym terminie,
  - b) spełnią wymagania określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym,
  - c) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
  - d) posiadają wiedzę i doświadczenie,
  - e) dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

#### **V. Termin (czas) realizacji zamówienia**

12 miesięcy tj. od 01.10.2023r. do 30.09.2024r.

#### **VI. Kryteria oraz sposób oceny ofert**

1. Kryteria oceny ofert – cena 100%
2. Ocena ofert oraz przyznanie punktów, dokonywana będzie w kryterium cena brutto za realizację zamówienia wg. następującego wzoru:

najniższa cena ofertowa brutto

cena oferty badanej brutto            x 100

Obliczenia dokonywane będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (jeżeli znajdzie taka konieczność z większą dokładnością)

Maksymalną ilość punktów jaką może osiągnąć oferta, wynosi 100pkt.

#### **VII. Opis sposobu przygotowania oferty**

Oferta powinna zostać sporządzona zgodnie z formularzem oferty stanowiącym załączniku nr 1 do zapytania ofertowego i być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy. Jeżeli Wykonawcę reprezentuje przedstawiciel firmy do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo upoważniające do podpisania oferty wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert. Treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania.

#### **VIII. Termin, miejsce, tryb złożenia oferty, oraz okres, w którym oferta jest wiążąca.**

Oferta powinna być doręczona w formie pisemnej za pośrednictwem poczty, kuriera lub też osobiście do siedziby Sprzedającego na adres: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze – sekretariat, 26-400 Przysucha Al. Jana Pawła II 9A, na druku stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego do dnia **13.09.2023r do godz. 10:00** w zaklejonej kopercie z opisem: „*Oferta na odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych – znak sprawy 05/PZP/2023*”

Poza oznaczeniami podanymi powyżej, koperta powinna posiadać nazwę i adres oferenta, aby można było ją odesłać w przypadku wpływu oferty po terminie.

W przypadku ofert przesłanych drogą pocztową jako termin złożenia oferty przyjęty będzie termin otrzymania przesyłki.

**Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty w formie elektronicznej poprzez przesłanie do dnia 13.09.2022r do godz. 10:00, zaszyfrowanego hasłem pliku (preferowany 7-zip) na adres e-mail: [zp@spzzozprzysucha.pl](mailto:zp@spzzozprzysucha.pl)**

**W tytule wiadomości należy wpisać: „Oferta na odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych – znak sprawy 05/PZP/2023”.**

**Hasło do zaszyfrowanego pliku z ofertą, należy przekazać Zamawiającemu również drogą elektroniczną, wysyłając na adres e-mail: [zp@spzzozprzysucha.pl](mailto:zp@spzzozprzysucha.pl) nie wcześniej niż o godz. 10:01, 13.09.2023r i nie później niż do godz. 10:30, 13.09.2023r.**

Oferty przysłane po terminie, lub oferty złożone elektronicznie, do których nie wysłano hasła w wymaganym terminie, nie będą rozpatrywane.

Termin związania ofertą: **30 dni**

## **IX. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej: [http://szpital.przysucha.pl/index.php?id=170&a=19&n\\_id=237](http://szpital.przysucha.pl/index.php?id=170&a=19&n_id=237)

## **X. Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia postępowania bez wyboru oferty najkorzystniejszej.
3. Wykonawcy, których oferty nie zostaną wybrane, nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń względem Zamawiającego z tytułu otrzymania niniejszego zapytania ofertowego oraz przygotowania i złożenia ofert na to zapytanie.
4. W niniejszym postępowaniu nie mają zastosowania przepisy Ustawy Prawo Zamówień Publicznych

## **XI. Klauzula informacyjna z art.13 RODO**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO”, informuję:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SPZZOZ w Przysusze z siedzibą , Aleja Jana Pawła II 9A, 26-400 Przysucha, tel. (48) 38335 05, fax. 48 383 35 04, e-mail: sekretariat@spzzozprzysucha.pl,
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych osobowych w SPZZOZ w Przysusze (adres e-mail:iod@spzzozprzysucha.pl).
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania łączącej Zamawiającego i Wykonawcę umowy (art. 6 ust. 1 lit. b.(RODO).
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

6) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu osiągnięcia celu, w jakim je pozyskaliśmy, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.).

7) Przysługuje Pani/Panu prawo:

- dostępu do treści swoich danych osobowych,
- sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
- do przenoszenia danych osobowych,
- żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01.

8) Nie przysługuje Pani/Panu prawo:

- do usunięcia danych osobowych,
- prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO.

9) Podanie danych jest obowiązkowe. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwy udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

10) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.

-----  
\* Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Wszelkich informacji w sprawie przedmiotowego zamówienia udziela:

Renata Pałysiewicz - tel. 780 118 028,

e-mail: [zp@spzozprzysucha.pl](mailto:zp@spzozprzysucha.pl)

Załączniki:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1 do zapytania ofertowego
2. Wzór umowy – załącznik nr 2a i 2b do zapytania ofertowego

---

Podpis osoby upoważnionej