Kołobrzeg, dnia 22 listopada 2019 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na: na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych o kodzie 18 01 02\* 180108\*, 180109\***

**Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu**

**Dane dotyczące zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Dokumentacja dotycząca zamówienia:** dostępna na stronie internetowej www.szpital.kolobrzeg.pl

**Przedmiot zamówienia:**

na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych o kodzie 18 01 02\* 180108\*, 180109\* Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w załączniku nr 2 – wzór umowy.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy posiadają wiedzę   
i doświadczenie, tj. Wykonawca musi wykazać się doświadczeniem zawodowym w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, w wykonaniu co najmniej 1 zamówienia obejmujących usługę odbierania, transportu i unieszkodliwianiu odpadów – załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

Wykonawcy zobowiązani są do dołączenia do oferty portfolio firmy oraz aktualnego wyciągu z KRS bądź wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

**Termin realizacji:**

12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

**Kryteria oceny ofert:**

Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria oceny ofert przedstawione poniżej

#503Cena 100%.

**Miejsce i termin składnia ofert:**

Oferty należy składać w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu, pokój nr 11, do dnia   
28 listopada 2019 r. do godziny 1000. Do kontaktu z Zamawiającym wyznaczono osobę: Monika Derwisz tel. 94 35 30 262, e-mail: [Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl](mailto:Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl).

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Adres poczty elektronicznej:.................................................

Strona internetowa: .................................................

Numer telefonu: ……..........................................

Numer faksu: ……..........................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Nazwa i przedmiot zamówienia:**

Odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów medycznych o kodzie 18 01 02\*. Miesięczna ilość odpadów około 60 kg – rocznie ok. 720 kg.

Wartość zamówienia:

Odpady o kodzie 18 01 02\* Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cena netto 1kg ......................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT........% w kwocie............................................................................zł

cena brutto 1kg......................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

Szacunkowa ilość 720 kg

W cenie zawarte są wszystkie koszty (odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów)

Odpady o kodzie 18 01 08\* 18 01 09\* Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cena netto 1kg ......................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT........% w kwocie............................................................................zł

cena brutto 1kg......................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

W cenie zawarte są wszystkie koszty (odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów)

Szacunkowa ilość 5 kg

Roczne zestawienie do Urzędu Marszałkowskiego

cena netto ......................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT........% w kwocie............................................................................zł

cena brutto ......................................................................................................zł

Wartość netto całego zamówienia...........................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT........% w kwocie............................................................................zł

Wartość brutto za 24 m-ce ........................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

(przy założeniu 60 kg miesięcznie odpadów o kodzie 18 01 02\* oraz 5 kg rocznie odpadów o kodzie 18 01 08\* i 18 01 09\*)

Termin wykonania zamówienia: 12 m-cy od daty podpisania umowy

Warunki płatności: Faktury będą wystawiane na koniec każdego miesiąca kalendarzowego. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

Inne: ………………………………………………………………………………………………..

Oświadczamy, że:

* znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1
2. Wykaz wykonanych zamówień – załącznik nr 2
3. Wzór umowy – załącznik nr 3 (wypełniony i parafowany)
4. Aktualny wyciąg z KRS bądź wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
5. prowadzenie działalności gospodarczej w gospodarowaniu - unieszkodliwianiu odpadów medycznych (2 - lata ),posiada pozwolenia na odbiór , transport towarów niebezpiecznych ADR o kodach 180102\*, 180108\*, 180109\*.
6. Zezwolenie na zbieranie odpadów objętych przedmiotem zamówienia.
7. Zezwolenie na transport odpadów objętych przedmiotem zamówienia.
8. Oświadczenie, o miejscu unieszkodliwiania odpadów zgodnie z posiadanym pozwoleniem.
9. Oświadczenie, że przedmiot zamówienia będzie realizowany zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tej mierze przepisami.

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)

**Załącznik nr 2**

**WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

Wykaz usług obejmujących usługę w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia wraz z przedstawieniem dokumentów potwierdzających należyte wykonanie zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Odbiorca – nazwa zamawiającego, telefon | Data wykonania | Przedmiot wykonanej usługi | Wartość |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Do wykazu dołączam następujące dokumenty:

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)

**Załącznik nr 3**

**UMOWA Nr …./UO/2019**

zawarta w dniu …………**2019 roku** pomiędzy

**Regionalnym Szpitalem w Kołobrzegu,** ul. Łopuskiego 31-33,78-100 Kołobrzeg,wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie, IX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000006438, NIP 671-10-30-263 REGON 000311496,

który reprezentuje:

**p.o. Dyrektora Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu – mgr Małgorzata Grubecka**

**zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”**

**a**

**(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do KRS)**

**............................................................** z siedzibą w ......................... przy ulicy ............., wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w ........... Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem ......., wysokość kapitału zakładowego ......., w przypadku spółki akcyjnej wysokość kapitału zakładowego ....... zł i kapitału wpłaconego ...... zł, NIP .........., REGON ............... reprezentowanąprzez:

**…………………………………………………….**

**zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”**

**(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do CEIDG)**

(imię i nazwisko)..............., przedsiębiorcą działającym pod firmą ............. z siedzibą w ............ przy ulicy ..................., wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP .........., REGON ........, działającym osobiście/reprezentowanym przez pełnomocnika .........., działającego na podstawie pełnomocnictwa udzielonego w dniu ........ przez ..........(imię i nazwisko)

**zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”**

*W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w drodze przeprowadzonego postępowania w związku z podstawą do zastosowania art. 4 pkt. 8 (Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. t.j. Dz.U.2019.1843 z późn. zm.), została zawarta umowa o następującej treści:*

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych z grupy kodowej 18 01 02\*, 18 01 08\* i 18 01 09\* wytwarzanych przez Regionalny Szpital w Kołobrzegu.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określono w załączniku nr 1 do umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że posiada niezbędne decyzje i pozwolenia wymagane przy realizacji zbierania, transportu i unieszkodliwianiu odpadów, o których mowa w ust. 1.
4. Kopię aktualnych decyzji i pozwoleń Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania umowy. W przypadku wygaśnięcia decyzji lub pozwolenia w trakcie trwania umowy Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia nowego dokumentu w terminie 2 dni od wygaśnięcia poprzedniego.

**§ 2**

1. Szacunkowa ilość odpadów o kodzie 18 01 02\* rocznie wynosi około 60 kg.
2. Szacunkowa ilość odpadów o kodzie 18 01 08\* i 18 01 09\* rocznie wynosi około 5 kg.
3. Przy odbiorze z miejsca wytworzenia każde opakowanie winno być oznaczone zgodnie   
   z obowiązującymi przepisami.

**§ 3**

* 1. Odpady odbierane będą po uzgodnieniu telefonicznym z pracownikiem Wykonawcy ………………………………….. Tel. **………………………..**, samochodem Wykonawcy, nie później niż 14 dni od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego potrzeby odbioru odpadów.
  2. Waga odpadów podana przez Zamawiającego będzie weryfikowana przez Wykonawcę podczas odbioru odpadów od Zamawiającego.

**§ 4**

1. Za właściwe opakowanie, skład i zabezpieczenie odpadów odbieranych od Zamawiającego, zgodnie z obowiązującymi przepisami i za ewentualne skutki nie przestrzegania powyższych przepisów pełną odpowiedzialność ponosi Zamawiający (Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach Dz.U.2019.701 t.j.z późn. zm.).
2. W przypadku zauważenia nieprawidłowości wymienionych w ust. 1 Wykonawca może odmówić przyjęcia odpadów.

**§ 5**

1. Dowodem przyjęcia i unieszkodliwienia odpadów będzie potwierdzenie w Karcie Przekazania Odpadu (KPO), wystawionego przez Zamawiającego w 2 egzemplarzach (dot. odpadów niebezpiecznych) lub potwierdzenie przyjęcia w przypadku innych odpadów.
2. Wykonawca przejmuje obowiązki wynikające z obowiązujących w Polsce przepisów   
   o ochronie środowiska od momentu odbioru odpadu do zakończenia unieszkodliwiania.
3. Wykonawca przejmuje obowiązki wynikające z obowiązujących w Polsce przepisów o ochronie środowiska tj. Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach zgodnie z art. 27 ust. 5 wytwórca zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych jest zwolniony z odpowiedzialności za zbieranie lub przetwarzanie tych odpadów, z chwilą dokonania unieszkodliwienia tych odpadów przez następnego posiadacza odpadów przez termiczne przekształcenie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych w spalarni odpadów niebezpiecznych.

**§ 6**

1. Cena 1 kg odpadów o kodzie 18 01 02\*, zgodnie ze złożoną ofertą wynosi **………… zł netto + podatek VAT = ………** **zł brutto**.
2. Cena 1 kg odpadów o kodzie 18 01 08\* i 18 01 09\*, zgodnie ze złożoną ofertą wynosi **………… zł netto + podatek VAT = ………** **zł brutto**.
3. Szacunkowa wartość umowy 12 miesięcznej – ……………. zł netto = ……………. zł brutto.
4. W cenie 1 kg odpadów zawierają się wszelkie koszty związane z odbiorem, transportem   
   i unieszkodliwieniem odpadów.
5. Wykonawca gwarantuje stałość cen przez cały okres obowiązywania umowy.
6. Dopuszczalna jest zmiana wysokości podatku VAT w przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wartość brutto oraz stawka podatku VAT, wartość netto pozostaje bez zmian (aneks).
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do ilościowej zmiany odpadów w zależności od potrzeb szpitala. Zmiana taka nie wymaga aneksu do umowy, staje się skuteczna z chwilą pisemnego powiadomienia Wykonawcy o nowej ilości odpadów do odbioru.
8. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji umowy w uwzględnieniu zwiększonych bądź zmniejszonych potrzeb Zamawiającego.

**§ 7**

1. Za wykonane usługi Zamawiający zapłaci Wykonawcy należność w kwocie wykazanej   
   w fakturze VAT wystawionej na podstawie kwitów odbioru odpadów w kilogramach.
2. Płatności będą rozliczane w okresach miesięcznych.
3. Podstawę zapłaty stanowić będzie faktura VAT obejmująca wartość świadczonych usług w ciągu miesiąca wraz z dokumentem potwierdzającym unieszkodliwienie odpadów medycznych.
4. Zapłata należności nastąpi w terminie **30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.
5. Płatność zostanie dokonana w PLN przelewem na konto Wykonawcy wskazane na fakturze VAT.
6. Dniem Zapłaty jest dzień, w którym Zamawiający dokonuje obciążenia swojego rachunku bankowego na rzecz Wykonawcy.
7. W przypadku przekroczenia terminu płatności Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjowania odroczenia terminu płatności i wysokości naliczonych odsetek.
8. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot, który utworzył zakład, tj. Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego. Podmiot, który utworzył zakład wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy za rok poprzedni.
9. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego jest nieważna.

**§ 8**

1. Za zwłokę w realizacji usługi w stosunku do terminu określonego w § 3 ust. 1 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 5 % szacunkowego wynagrodzenia brutto przysługującego wykonawcy z tytułu realizacji miesięcznej usługi określonego przy zastosowaniu cen i wielkości określonych w § 6 ust. 1 i 2. Kary te będą automatycznie kompensowane z należnościami Wykonawcy, a w przypadku braku możliwości kompensaty wystawiane zostaną noty obciążeniowe z 14 dniowym terminem płatności.
2. W przypadku nie przedłożenia Zamawiającemu dokumentów, o których mowa w § 1 ust. 2 i 3 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 2 000 zł za każdy dzień opóźnienia.
3. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 20 % wartości brutto niezrealizowanej części umowy obliczonej z uwzględnieniem okresu na jaki umowa była zawarta, cen i ilości określonych w § 6 ust. 1 i 2.
4. W razie nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umownym, Wykonawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki, po wyczerpaniu postępowania jak w § 7 ust. 7.
5. W przypadku gdy kary umowne przewidziane w ust.1 nie pokrywają szkody Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania na zasadach ogólnych.

**§ 9**

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy i obowiązuje od dnia **…………….. roku** do dnia **……………… roku.**
2. Zamawiającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w trybie natychmiastowym,   
   tj. w terminie 7 dni od dnia stwierdzenia podstaw do odstąpienia, bez prawa do odszkodowania w przypadku:
4. zmiany ceny niezgodnie z umową,
5. naruszenia postanowień niniejszej umowy w szczególności naruszenia przy wykonywaniu usług – przepisów obowiązujących przy odbiorze, transporcie i unieszkodliwianiu odpadów będących przedmiotem niniejszej umowy,
6. 3-krotnego w trakcie realizacji umowy pisemnego stwierdzenia przez Zamawiającego złej jakości usług,
7. upadłości Wykonawcy lub zgłoszenia wniosku o ogłoszenie jego upadłości,
8. zajęcia majątku Wykonawcy przez uprawniony organ w celu zabezpieczenia lub egzekucji,
9. przystąpienia przez Wykonawcę do likwidacji firmy,
10. w przypadku, gdy Wykonawca nie zrealizował usługi na warunkach niniejszej umowy   
    i mimo pisemnego wezwania Zamawiającego nie zrealizował usługi w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania,
11. w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W przypadku zaistnienia tej okoliczności wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 10**

Wyklucza się takie zmiany umowy, które byłyby niekorzystne dla Zamawiającego, chyba że konieczność takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w dniu podpisania umowy.

**§ 11**

Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 12**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy ustawy z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (Dz.U.2019.701 t.j.z późn. zm.).

**§ 13**

W przypadku zaistnienia sporu strony zobowiązują się przekazać sprawy do sądu miejscowo właściwego dla Zamawiającego.

**§ 14**

Osobą odpowiedzialną za wykonanie umowy ze strony Zamawiającego jest ……………………………… tel. …………………………………..

Osobą odpowiedzialną za wykonanie umowy ze strony Wykonawcy jest …………………….. tel. ……………….

**§ 15**

Osobami upoważnionymi do wszelkiej korespondencji związanej z niniejszą umową (w tym   
w sprawach finansowych) są osoby wymienione w nagłówku umowy.

**§ 16**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

**Zamówienie obejmuje wykonanie :**

* Odbiór , transport odpadów z unieszkodliwieniem odpadów medycznych o kodzie 18 01 02\*, 180108\*, 1809\*

Wywóz odpadów będzie odbywał się sukcesywnie przez okres 12 miesięcy.

Szacunkową roczną ilość odpadów Zamawiający określa na:

* odpady medyczne o kodzie :

- odpady medyczne o kodzie **18 01 02\* ( szczątki ludzkie) 60 kg**  miesięcznie, tj. **720 kg**  rocznie

- odpady o kodzie 180108\*,180109\*w postaci leków, środków odurzających **5 kg** rocznie

Pojemniki na odpady Zamawiający  **posiada.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany w okresie obowiązywania umowy częstotliwości wywozu, stosownie do potrzeb.

**Częstotliwość odbiorów:**

* odpady segregowane:

- odpady medyczne o kodzie **18 01 02\* co dwa tygodnie ;** odpady w postaci leków, substancji odurzających o kodzie **180108\*, 180109\* raz na 4 miesiące**

Odpady przygotowane do odbioru zabezpieczone są w plastikowych pojemnikach kartonach, workach foliowych:

Dopuszcza się odbiór odpadów w plastikowych pojemnikach , oraz opakowaniach foliowych