Dąbrowa Białostocka dnia 11.12.2019r.

Nr sprawy: SP ZOZ/odpady komunalne//12/19

**WYKONAWCY**

(nazwa i adres wykonawcy )

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający :

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,

ul. M.C. Skłodowskiej 15,

16 – 200 Dąbrowa Białostocka

 zaprasza do złożenia oferty na**:**

**odbiór i transport odpadów komunalnych (niesegregowanych) z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej .**

1. Przedmiot zamówienia**:**

Usługa w zakresie odbioru i transportu odpadów komunalnych z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej wg poniższego wyszczególnienia.

( nazwa ,cechy , ilość, jednostka miary )

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj pojemników** | **Lokalizacja**  | **Szacunkowa ilość pojemników w ciągu 12 miesięcy** |
| 1. | Kontenery (KP-7) o pojemności 7m3(bez przegród w środku) | **Szpital**Dąbrowa Białostockaul. Skłodowskiej 15 | 45 |
| 2. | Pojemnik (MGB- 1100) | **Przychodnia Rejonowa** **w Suchowoli**ul. Goniądzka 19 | 40 |
| 3. | Pojemnik (MGB-1100)  | **Gminny Ośrodek Zdrowia** **w Nowym Dworze**ul. Kościelna 1 | 20 |

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj odpadu****(kod odpadu)** | **j.m.** | **Szacunkowa ilość w ciągu 12 miesięcy** |
| **1.** | **160213**Zużyte urządzenia zawierające niebezpieczne elementy inne niż wymienione w 16 02 09 do 16 02 12 | **kg** | **15**  |

**Zasady odbioru odpadów:**

 1) Wykonawca będzie zobowiązany do odbioru odpadów z poszczególnych jednostek w

 obecności wyznaczonego pracownika SPZOZ.

 2) Harmonogram odbioru odpadów.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Miejsce z którego należy odebrać odpady** | **Częstotliwość odbiorów** |
| 1. | **Szpital SPZOZ**ul. Skłodowskiej 15, Dabrowa Białostocka | Wywóz w ciągu 24 godz. od telefonicznego zgłoszenia przez pracownika SPZOZ w godz. 7.00-15.00  |
| 2. | Przychodnia Rejonowa w Suchowoliul. Goniądzka 21 | Wywóz w ciągu 24 godz. od telefonicznego zgłoszenia przez pracownika SPZOZw godz. 7.00-15.00  |
|  | Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Dworzeul. Kościelna 1 | Wywóz w ciągu 24 godz. od telefonicznego zgłoszenia przez pracownika SPZOZ w godz. 7.00-15.00  |

3) Wykonawca będzie zobowiązany do systematycznego opróżniania zapełnionych

 kontenerów na telefoniczne zgłoszenie pracownika SPZOZ w okresie całego okresu trwania

 umowy, ustawionych na terenie siedziby Zamawiającego i wywożenie ich zawartości

 wyłącznie do przeznaczonego miejsca ich składowania.

4) Wykonawca będzie zobowiązany do zapewnienia na czas trwania umowy własnych

 kontenerów i pojemników na odpady komunalne i ustawienia ich na terenie SPZOZ.

5) Wykonawca gwarantuje wykonanie usługi z zachowaniem przepisów prawnych

 obowiązujących w tym zakresie a w szczególności ustawy z dnia 14 grudnia 2012r o

 odpadach (Dz.U. z 2013r poz. 21) .

1. Termin realizacji zamówienia:

12 miesięcy . tj. od dnia 01.01.2020r. do dnia 31.12.2020r.

1. Miejsce lub sposób uzyskania informacji dotyczących zapytania ofertowego :

 Informacje dotyczące Zapytania ofertowego można uzyskać zwracając się do

 Zamawiającego pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną na adres Zamawiającego:

 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

 ul. M.C. Skłodowskiej 15

 16 – 200 Dąbrowa Białostocka

 tel. 85 712 33 45 fax. 85 712 33 36

 e-mail: spzoz@home.pl

 Zamawiający dokonując modyfikacji lub udzielając wyjaśnień treści do treści Zapytania

 ofertowego zamieści informacje w tej sprawie na swojej stronie internetowej.

**5.** Kryteria wyboru ofert:

 cena 100 %

**6**. Wymagania jakie powinni spełniać wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i

 oświadczeń dostarczonych wraz z ofertą:

 Wykonawcy są zobowiązani są złożyć wraz z ofertą następujące dokumenty:

1) Sporządzony na podstawie Zapytania ofertowego Formularz Ofertowy (podpisany i

 opieczętowany przez Wykonawcę) stanowiący - **Załącznik nr 1 do Zapytania**

 **ofertowego**.

2) Formularz cenowy - Załącznik **nr 2 do Zapytania ofertowego**.

3) Dokument potwierdzający, że wykonawca uzyskał wpis do rejestru działalności

 regulowanej w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości.

4) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do Ewidencji

 Działalności Gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem

 terminu składania ofert.

 *Dokumenty, powinny zostać złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za*

 *zgodność z oryginałem przez osobę /osoby/ upoważnioną do reprezentowania wykonawcy*

 *zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub zaświadczeniem o wpisie do ewidencji*

 *działalności gospodarczej.*

 *Oryginał pełnomocnictwa (lub jego poświadczona przez osoby uprawnione kopia)*

 *stwierdzające prawo do działania w imieniu Wykonawcy, jeżeli osobą podpisującą ofertę*

 *nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 4*

**7.**  Wzór umowy

 Wzór umowy stanowi **Załączniki nr 3 zapytania ofertowego**

 Złożenie przez Wykonawcę oferty będzie jednoznaczne z akceptacją zawartych we wzorze

 umowy warunków.

**8**. Informacje dotyczące możliwości składania ofert częściowych

 Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie dopuszcza możliwość składania ofert

 częściowych *.*

 Oferta musi zawierać wszystkie pozycje wyszczególnione w przedmiotowym zamówieniu.

 Oferty nie obejmujące wszystkich pozycji zamówienia zostaną odrzucone.

**9**. Sposób przygotowania oferty:

 Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej na Formularzu Ofertowym

 stanowiącym Załącznik nr 1 do zapytania ofertowegoi wraz z wymaganymi przez

 zamawiającego dokumentami umieścić w zabezpieczonej kopercie, opisanej w następujący

 sposób:

**nazwa i adres Wykonawcy**

 **nazwa i adres zamawiającego z adnotacją**

 **„Oferta złożona w ramach zapytania ofertowego**

 **na odbiór i transport odpadów komunalnych** *”*

**10.** Miejsce i termin złożenia ofert:

 Ofertę należy złożyć do **dnia 18.12.2019r. do godz. 11.00**

 w sekretariacie Zamawiającego w Dąbrowie Białostockiej ul. Skłodowskiej 15

**11**. Informacje dotyczące rozstrzygnięcia postępowania i podpisania umowy.

 Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty powiadomi o tym

 wszystkich wykonawców, którzy złożą oferty w przedmiotowym postępowaniu oraz

 zamieści informację na stronie internetowej.

 Dyrektor

 Samodzielnego Publicznego

 Zakładu Opieki Zdrowotnej

 w Dąbrowie Białostockiej

  **Katarzyna Wróblewska**