Dąbrowa Białostocka dnia 11.12.2024r.

Nr sprawy: SP ZOZ/odpady komunalne/12/24

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**

**z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej**

**w Dąbrowie Białostockiej .**

Przedmiotem zamówienia jest 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)  Odpady zmieszane | **Szpital**  Dąbrowa Białostocka  ul. Skłodowskiej 15 | 42 |
| 2. | Kontener (MGB- 1100)  Metale i tworzywa sztuczne | **Szpital**  Dąbrowa Białostocka  ul. Skłodowskiej 15 | 55 |
| 3. | Kontener (MGB- 1100)  Odpady zmieszane | **Przychodnia Rejonowa**  **w Suchowoli**  ul. Goniądzka 19 | 18 |
| 4. | Kontener (MGB- 1100)  Metale i tworzywa sztuczne | **Przychodnia Rejonowa**  **w Suchowoli**  ul. Goniądzka 19 | 17 |
| 5. | Kontener (MGB-1100)  Odpady zmieszane | **Gminny Ośrodek Zdrowia**  **w Nowym Dworze**  ul. Kościelna 1 | 10 |
| 6. | Kontener (MGB- 1100)  Metale i tworzywa sztuczne | **Gminny Ośrodek Zdrowia**  **w Nowym Dworze**  ul. Kościelna 1 | 10 |

**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 Suchowoli  ul. Goniądzka 21 | Wywóz w ciągu 24 godz. od telefonicznego zgłoszenia przez pracownika SPZOZ  w godz. 7.00-15.00 |
|  | Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Dworze  ul. 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 01.01.2025r. do dnia 31.12.2025r.

1. Miejsce lub sposób uzyskania informacji dotyczących zapytania ofertowego :

Informacje dotyczące Zapytania ofertowego można uzyskać zwracając się do

Zamawiającego drogą elektroniczną na adres Zamawiającego:

e-mail: przetargi@spzoz-dabrowa.pl

Zamawiający dokonując modyfikacji lub udzielając wyjaśnień treści Zapytania

ofertowego zamieści informacje w tej sprawie na swojej stronie internetowej.

**4.** Kryteria wyboru ofert:

cena 100 %

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

oświadczeń dostarczonych wraz z ofertą:

Wykonawcy są zobowiązani 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 asortymentowo- cenowy - Załącznik **nr 2 do Zapytania ofertowego**.

**6.**  Wzór umowy

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

Złożenie przez Wykonawcę oferty będzie jednoznaczne z akceptacją zawartych we wzorze

umowy warunków.

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

Zamawiający w niniejszym postępowaniu dopuszcza możliwość składania ofert

częściowych *.*

Oferta musi zawierać wszystkie pozycje wyszczególnione w danym pakiecie

Oferty nie obejmujące wszystkich pozycji pakietu zostaną odrzucone.

**8**. Sposób przygotowania oferty:

a) Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie elektronicznej, podpisaną

kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem

zaufanym przez osobę lub osoby upoważnione do podpisania oferty .

b) Ofertę w postaci elektronicznej należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej

na **adres e-mail: przetargi@spzoz-dabrowa.pl**

W nazwie pliku z ofertą lub w nazwie wiadomości e-mail należy wpisać: ***„Oferta na***

**odbiór i transport odpadów komunalnych „**

c) Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę;

d) Oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy,

której umocowanie wynika z odpowiedniego rejestru. W przypadku, gdy oferta będzie

podpisana przez inną osobę, należy do oferty załączyć pełnomocnictwo, z którego

będzie wynikało umocowanie tej osoby lub osób do podpisania oferty.

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

**1) Ofertę należy złożyć do dnia 20.12.2024r. do godz. 10.00**

Oferty złożone po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane. O złożeniu oferty w

terminie decyduje data i godzina wpłynięcia oferty pocztą elektroniczną na adres e-

mail;

2) Otwarcie ofert nastąpi w dniu **20.12.2024r o godzinie 10:15**.

**10**. 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 w tej sprawie na stronie internetowej.

**INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW BIORĄCYCH UDZIAŁ W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGOI.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO)

informujemy, że:

1) administratorem danych osobowych **Wykonawców biorących udział w**

**postępowaniu przetargowym** jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej, adres: ul. M.C. Skłodowskiej 15, 16-200 Dąbrowa Białostocka**;

2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [**iod@spzoz-dabrowa.pl**](mailto:iod@spzoz-dabrowa.pl);

3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;

4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na

podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych). Odbiorcami danych będą także osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art**.** 18. 1oraz art. 74 ustawy z dnia 11 września 2019. – Prawo zamówień publicznych (Pzp);

5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie

administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w ustawie Pzp albo w przypadku zamówień realizowanych w ramach projektów (np.

współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej) przez okres wskazany w

wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków;

2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Konsekwencje niepodania danych określa ustawa Pzp;

4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o

Państwa dane osobowe.

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Dąbrowie Białostockiej

*Katarzyna Wróblewska*