

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro)

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania **ofert na odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów medycznych**

Szczegóły zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest odbiór, transport i unieszkodliwiania odpadów medycznych z lokalizacji Katowice ul. Ceglana 35 i Medyków 14.
2. Usługi zlecone umową obejmują postępowanie z odpadami medycznymi powstającymi w ramach działalności Zamawiającego.
3. Szacunkowa ilość odpadów medycznych 17.000 kg w okresie trwania umowy.
4. Okres obowiązywania umowy: od dnia wyczerpania kwoty umowy nr DZP/381/10B/2017/1 z dnia 28.03.2017r do dnia 30 marca 2018r. W przypadku, kiedy do wskazanego terminu Zamawiający nie wyłoni Wykonawcy w postępowaniu przetargowym możliwe jest wydłużenie czasu trwania umowy poprzez zawarcie stosownego aneksu.
5. Kryteria oceny ofert – 100% cena
6. Częstotliwość odbioru odpadów medycznych : 3 razy w tygodniu – poniedziałek, środa , piątek w godz. 7:00-10:00 z tym zastrzeżeniem, że jeżeli taki dzień będzie przypadać na dzień ustawowo wolny od pracy to odbiór odpadów medycznych nastąpi najpóźniej w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu ustawowo wolnym od pracy. Wykonawca może zwiększyć liczbę wywozów odpadów medycznych bez dodatkowego wynagrodzenia.
W szczególnych przypadkach Zamawiający ma prawo zgłoszenia dodatkowego wywozu odpadów medycznych poprzez zgłoszenie pocztą elektroniczną lub telefonicznie w terminie do trzech godzin od przekazania zgłoszenia
7. Transport odpadów medycznych z placówki Zamawiającego Wykonawca wykonuje specjalistycznymi środkami transportu posiadającymi uprawnienia w zakresie ADR. Wykonawca udostępni zaświadczenia ADR dla kierowców pojazdów przewożących odpady niebezpieczne na każde żądanie Zamawiającego. Wszystkie ustawowe obowiązki wynikające z transportu odpadów medycznych z miejsca wytwarzania do miejsca utylizacji ponosi Wykonawca.
Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za odebrane od Zamawiającego odpady medyczne
8. Zamawiający wymaga, żeby odpady odbierane przez Wykonawcę był transportowane/dostarczane do zakładu utylizacji bez przepakowywania, bądź dodatkowego pakowania.
9. Ważenie odpadów medycznych odbieranych od Zamawiającego odbywa się w pomieszczeniach Zamawiającego w obecności upoważnionych pracowników Wykonawcy i Zamawiającego. Potwierdzeniem prawidłowo wykonanego ważenia jest karta przekazania odpadów wystawiana przez Zamawiającego i potwierdzana przez Wykonawcę
10. Po zakończeniu miesiąca kalendarzowego Wykonawca zobowiązuje się przekazać Zamawiającemu dokument potwierdzający unieszkodliwienie odpadów medycznych o kodach: 18 01 02, 18 01 03
11. W przypadku awarii urządzeń lub środków transportu Wykonawcy, Wykonawca za zgodą Zamawiającego zapewni na własny koszt i ryzyko transport i utylizację odpadów medycznych przez inny podmiot posiadający odpowiednie zezwolenie, który musi spełniać wszystkie warunki określone przez Zamawiającego co najmniej w takim samym stopniu jak Wykonawca. W przypadku gdyby taki podmiot trzeci nie spełniał wszystkich wymogów Zamawiający ma prawo zamówić transport i utylizację odpadów medycznych na koszt Wykonawcy.
Wykonawca zobowiązany jest wskazać pisemnie Zamawiającemu podmiot trzeci, który będzie w

- zastępstwie odbierał i unieszkodliwiał odpady medyczne przez czas trwania awarii urządzeń i środków transportu Wykonawcy. Zawiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim musi nastąpić przynajmniej na 1 dzień przed planowanym odbiorem odpadów medycznych.
12. Wykonawca ponosić będzie pełną odpowiedzialność za wszelkie działania i zaniechania podmiotu trzeciego, który na zlecenie Wykonawcy będzie zastępczo odbierał odpady medyczne od Zamawiającego przez czas trwania awarii urządzeń lub środków transportu Wykonawcy. Odpowiedzialność ta obejmuje zarówno szkody wyrządzone Zamawiającemu, jak i osobom trzecim.
13. Wykonawca zobowiązuje się do :
- a) dostarczenia na własny koszt i ryzyko 17 pojemników do gromadzenia odpadów medycznych każdy o pojemności do 1,1m³, do wskazanych w § 1 ust. 1 obiektów Zamawiającego
 - b) dokonywania przy każdym odbiorze odpadów medycznych wymiany pojemników tj. na miejsce wywożonych pojemników z odpadami podstawienie czystych, zdezynfekowanych pojemników;
 - c) wymiany uszkodzonych lub zniszczonych pojemników na odpady medyczne na czyste, zdezynfekowane pojemniki;
 - d) odbierania, załadunku, transportu, rozładunku i unieszkodliwiania odpadów medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności:
 - ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz.U. z 2018 poz. 21 z późn. zm.)
 - ustawą z dnia 19 sierpnia 2011r.o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz.U. z 2018r, poz. 169 z późn. zm.)
 - ustawą z dnia 13 września 1996r.o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz.U. z 2017r., poz. 1289)
 - ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (tj. Dz.U. z 2017r. poz. 519)
14. Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty:
- a) formularz ofertowy – zał. nr 1
 - b) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji
 - c) aktualne zezwolenie (pozwolenie, wpis lub inną decyzję) na prowadzenie działalności w zakresie transportu odpadów medycznych - podgrupa 18 01
 - d) aktualne zezwolenie (pozwolenie, wpis lub inną decyzję) na prowadzenie działalności w zakresie unieszkodliwiania odpadów medycznych - podgrupa 18 01
 - e) kopia polisy OC
 - f) pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy)

Miejsce i termin składania ofert - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat – pokój D 021 – w terminie do dnia 23.02.2018r. do godz. 12:00 Ofertę należy złożyć w zamkniętej, opisanej według poniższego wzoru kopercie :

„ Nazwa , adres Wykonawcy

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

„Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych”– *Nie otwierać przed 23.02.2017r., godz. 12:00”*

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

Małgorzata Kłata, Dział Zamówień Publicznych , e-mail: bzp@uck.katowice.pl

Zamawiający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyn.

Załączniki:

- 1. Formularz ofertowy
 - 2. Wzór umowy
- Załączniki A,B,C,D

*Z upoważnienia D Y R E K T O R A
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
mgr Andrzej Rechowicz
Kierownik Działu Zamówień Publicznych*

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY
DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO IM. PROF.KORNELA GIBIŃSKIEGO
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH

Nazwa Wykonawcy
Siedziba:
Adres zamieszkania*
REGON NIP
Tel. fax
Internet e-mail
Osoba wskazana do kontaktu

Ubiegając się o zamówienie na : Odbiór, , transport, , unieszkodliwienie odpadów medycznych z lokalizacji Ceglana 35 i Medyków 14.

Lp.	Nazwa	Jednostka miary	Szacunkowa ilość odpadów	Cena netto 1 kg	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	Odbiór, transport, unieszkodliwienie odpadów medycznych (podgrupa 18 01)	1 kg	17.000				
				RAZEM:			

(słownie.....)

Dni i godziny odbioru odpadów medycznych : poniedziałek, środa , piątek w godz. 7:00-10:00
Termin płatności: 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT

Termin wykonania:

Umowa będzie obowiązywać od dnia wyczerpania kwoty umowy nr DZP/381/10B/2017/1 z dnia 28.03.2017r do dnia 30 marca 2018r.

W przypadku, kiedy do wskazanego terminu Zamawiający nie wyłoni Wykonawcy w postępowaniu przetargowym możliwe jest wydłużenie czasu trwania umowy poprzez zawarcie stosownego aneksu

- Oświadczamy, że:
- spełniamy wszystkie wymogi określone w Zaproszeniu do składania ofert.
- zawarta w Zaproszeniu treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

1.
2.
3.

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy*