



SCM sp. z o. o.

STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Kup, dn. 23 września 2014r.

Szpital Pulmonologiczno-
Reumatologiczny w Kup
ul. Karola Miarki 14
46-082 Kup
tel. 77/403-28-50
fax. 77/403-28-53

Szpital Rehabilitacyjny
w Pokoju
ul. Namysłowska 22
46-034 Pokój
tel. 77/406-54-50
fax. 77/406-54-51



Zapytanie ofertowe

o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych
równowartości kwoty 30 000 euro.

W imieniu Zamawiającego, SP Zespołu Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej z uwzględnieniem poniższych wymagań:

1. Przedmiotowe usługi winny być świadczone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności:
 - 1.1. ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (t. j. Dz. U. z 2013r., poz. 21 ze zm.),
 - 1.2. Ustawą z dnia 27 kwietnia 2001r. Prawo ochrony środowiska (t. j. Dz. U. z 2013r. poz. 1232, 1238, z 2014 r. poz. 40, 47, 457, 822).
 - 1.3. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 8 poz. 104 z późn. zmianami),
 - 1.4. rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2001r. Nr 112 poz. 1206),
 - 1.5. rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 28 grudnia 2010r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. z 2010r. Nr 249 poz. 1673),
 - 1.6. obowiązującymi Polskimi Normami oraz zasadami współczesnej wiedzy technicznej zapewniając bezpieczne i higieniczne warunki pracy.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
 - 2.1. Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie na rzecz Zamawiającego usług odbioru i transportu odpadów medycznych i medycznych niebezpiecznych celem ich unieszkodliwiania.**
 - 2.2. Miejsce wytwarzania odpadów:
 - a) Obiekt nr 1: ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup
 - b) Obiekt nr 2: ul. Namysłowska 22, 46-034 Pokój
 - 2.3. Szacunkowa ilość odpadów wynosi ok. **20 000 kg** rocznie czyli ok. **40 000 kg w okresie trwania umowy.**
 - 2.4. Określone ilości odpadów są orientacyjne i mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu w trakcie realizacji umowy.



SCM sp. z o. o.

STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Szpital Pulmonologiczno-Reumatologiczny w Kup
ul. Karola Miarki 14
46-082 Kup
tel. 77/403-28-50
fax. 77/403-28-53

Szpital Rehabilitacyjny w Pokoju
ul. Narciarska 22
46-034 Pokój
tel. 77/406-54-50
fax. 77/406-54-61



- 2.5. Kody i rodzaje odpadów wytwarzanych przez Zamawiającego wg grup ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. Nr 112 poz. 1206):

Kod	Rodzaje odpadów	Orientacyjna ilość
18 01 02*	Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03)	39 000
18 01 03*	Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzienia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82*	
18 01 04	Inne odpady niż wymienione w 18 01 03*	
18 01 06*	Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne	
18 01 08*	Leki cytotoksyczne i cytostatyczne	
18 01 09	Leki inne niż wymienione w 18 01 08*	
18 01 82*	Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych	1 000
07 01 09	Zużyte sorbenty i osady pofiltracyjne zawierające związki chlorowców	
19 08 01	Odpady z oczyszczalni ścieków nieujęte w innych grupach – skratki	

- 2.6. Zamawiający będzie rozliczał się z Wykonawcą na podstawie ilości odebranych odpadów mierzonych w kg bez względu na rodzaj odpadów. Ważenie odpadów będzie odbywać się każdorazowo w workach, na wadze umiejscowionej w magazynie składowania odpadów w obecności pracownika Zamawiającego.

- 2.7. Wykonawca na czas trwania umowy przekaze Zamawiającemu nieodpłatnie dwie nowe wagi elektroniczne o nośności min. 50kg i wymiarach podstawy 40/50cm każda (do Szpitala w Kup i do Szpitala w Pokoju) **wraz z dokumentami potwierdzającymi legalizację wag.**

- 2.8. Rozliczenie prowadzone będzie w cyklach miesięcznych. Transport odpadów ze Szpitala w Kup i ze Szpitala w Pokoju do miejsca ich utylizacji odbywać się będzie na koszt i środkami transportowymi Wykonawcy. Odbiór odpadów odbywać się będzie:

- dwa razy w tygodniu**, w godzinach od 7.00 do 14.00 z punktu odbioru odpadów w **szpitalu w Kup**,
- minimum jeden raz na dwa tygodnie** w godzinach od 7.00 do 14.00 z punktu odbioru odpadów w **szpitalu w Pokoju**

- 2.9. Wykonawca zobowiązany będzie do przedstawienia wraz z ofertą harmonogramu odbioru odpadów dla Szpitala w Kup i dla Szpitala w Pokoju.

- 2.10. Wykonawca, w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, oferenci zobowiązani są do złożenia razem z ofertą zaświadczenia niezależnego podmiotu zajmującego się poświadczaniem zgodności działań wykonawcy z normami jakościowymi, potwierdzającego, że Wykonawca spełnia określone wymogi jakościowe w zakresie usług transportu i utylizacji odpadów medycznych, potwierdzających spełnianie wymagań normy PN-EN ISO 9001:2009, aktualne w dacie składania ofert.



SCM sp. z o. o.

STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup
ul. Karola Miarki 14 , 46-082 Kup

Szpital Pulmonologiczno-
Reumatologiczny w Kup
ul. Karola Miarki 14
46-082 Kup
tel. 77/403-28-50
fax. 77/403-28-53

Szpital Rehabilitacyjny
w Pokoju
ul. Namysłowska 22
46-034 Pokój
tel. 77/406-54-50
fax. 77/406-54-61



- 2.11. Każdorazowo Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia i dostarczenia do Zamawiającego „karty przekazania odpadu” zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 28 grudnia 2010r. (Dz. U. z 2010r. Nr 249, poz. 1673), na której należy podać kod odpadu oraz jego wagę, co stanowić będzie podstawę do wystawienia faktury.
- 2.12. Wykonawca zobowiązany jest do załadunku odpadów.
- 2.13. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za rzeczywiste ilości odebranych odpadów.
3. Projekt umowy zawierający istotne postanowienia dotyczące realizacji przedmiotowych usług stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania.
4. **Termin realizacji zamówienia - w ciągu 24 miesięcy od daty podpisania umowy.**
5. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena - 100%**.
6. **Informacje dodatkowe:**
 - 6.1. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących oferty.
 - 6.2. Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego: Ewa Jonienc tel. 77 403 28 60, Beata Denisiewicz tel. 77 403 28 65,
 - 6.3. Adres strony internetowej na której będą dostępne formularze: www.szpital-kup.eu, zakładka **przetargi i konkursy → zapytania ofertowe**
 - 6.4. Oferty należy złożyć do dnia **7 października 2014r. do godz. 12:00**, w siedzibie zamawiającego budynek główny Szpitala, parter, pokój nr 26 lub przesłać faksem nr 77 403 28 60 bądź na adres e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu na formularzu oferty zgodnym z wzorem stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania.
7. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 17 października 2014r.
8. Wybrany Wykonawca, przed zawarciem umowy, zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnych decyzji zezwalających na prowadzenie odzysku lub unieszkodliwianie oraz transport odpadów o kodach wymienionych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia niniejszego postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert.

**KIEROWNIK DZIAŁU
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW**
Ewa Jonienc
mgr Ewa Jonienc

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Projekt umowy