



## HOSPICJUM SOSNOWIECKIE IM. ŚW. TOMASZA AP.

41-218 Sosnowiec, ul. H. Dobrzańskiego 131

tel. 32 832 94 01 , 32 293 23 13

www.hospicjum.sosnowiec.pl

Organizacja Pożytku Publicznego KRS 0000056797

nr konta : Alior Bank/Sosnowiec 30 2490 0005 0000 4530 2242 6524



DOMOWA I STACJONARNA OPIEKA HOSPICYJNA

Sosnowiec, 08.01.2019

### ZAPYTANIE OFERTOWE 01/01/2019/EFS

poniżej 50.000,00 zł netto

Hospicjum Sosnowieckie im. św. Tomasza Ap. realizując projekt pn. „Razem możemy lepiej – program wsparcia dla osób niesamodzielných i ich opiekunów” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WSL 2014-2020r. zaprasza do składania ofert na **odbiór i utylizację odpadów medycznych** .

*Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):*

#### 1. Instytucja Zamawiająca

Hospicjum Sosnowieckie im. św. Tomasza Ap.

ul. Mjr H. Hubala-Dobrzańskiego 131

41-218 Sosnowiec

Osoba do kontaktów: Beata Bandura

e-mail : [beata.bandura@hospicjum.sosnowiec.pl](mailto:beata.bandura@hospicjum.sosnowiec.pl)

Adres internetowy: [www: hospicjum.sosnowiec.pl](http://www.hospicjum.sosnowiec.pl)

tel. 32 832 94 00

NIP – 644-24-83-524

REGON – 273512458

KRS – 0000056797

#### 2. OZNACZENIE POSTĘPOWANIA

Postępowanie oznaczone jest znakiem: 01/01/2019/EFS

#### 3. TRYB POSTĘPOWANIA

Postępowanie przeprowadzone zostanie zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w Wytycznych z dnia 19 lipca 2017r. w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 .

Miejsce upublicznienia zapytania ofertowego:

[www.hospicjum.sosnowiec.pl](http://www.hospicjum.sosnowiec.pl)

#### **4. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie odbioru i utylizacji odpadów medycznych wyszczególnionych w załączniku nr 1 do Zapytania z Zagłębiowskiego Centrum Wsparcia Opiekuńczo – Rehabilitacyjno – Psychologicznego prowadzonego przez Hospicjum Sosnowieckie im. św. Tomasza Ap.
2. Realizacja przedmiotu umowy odbywać się będzie raz w tygodniu przez okres obowiązywania umowy. Konkretny dzień oraz godziny będą uzgodnione na etapie podpisania umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zwiększenia częstotliwości odbioru odpadów do dwóch razy w tygodniu jeżeli będzie taka potrzeba.
4. Wykonawca w czasie odbioru odpadów musi być zaopatrzony w posiadającą legalizację wagę do ważenia odpadów.
5. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia karty przekazania odpadów.
6. Pozostałe warunki wykonania zamówienia znajdują się w projekcie umowy, który stanowi załącznik nr 4 do zaproszenia.
7. Podane rodzaje i ilości odpadów medycznych mają charakter szacunkowy i nie są wiążące dla Zamawiającego.
8. Wykonawca zobowiązuje się do starannego wykonania usług będących przedmiotem umowy, przy użyciu własnego sprzętu.
9. Wykonawca po przyjęciu odpadów medycznych od Zamawiającego ponosi za nie całkowitą odpowiedzialność.
10. Transport odpadów medycznych z terenu obiektów Zamawiającego powinien odbywać się w sposób niezagrażający bezpieczeństwu ruchu

#### **5. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I MIEJSCE ŚWIADCZENIA USŁUGI**

1. Termin wykonania zamówienia: od podpisania umowy do 31.01.2020r.
2. Odbiór odpadów odbywać się będzie z ośrodka stacjonarnego przy ul. Hubala Dobrzańskiego 131 w Sosnowcu

#### **6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. Sytuacja podmiotowa wykonawcy

Wykonawca posiada uprawnienie do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

2. Zdolność ekonomiczna i finansowa

Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.

3. Zdolność techniczna

Wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie, oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania danego zamówienia.

## 7. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA.

1 Oferta powinna zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:

- a) wypis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej potwierdzający, że profil działania oferenta odpowiada przedmiotowi zamówienia oraz wskazujący osobę upoważnioną do dokonywania czynności prawnych w imieniu Wykonawcy,
- b) kopię aktualnej decyzji wydanej przez właściwy organ, zezwalającej na prowadzenie działalności w zakresie zbierania oraz transportu odpadów medycznych zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21 z późn. zm.),
- c) pełnomocnictwo do podpisania umowy (pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli uprawnienie do podpisania umowy wynika z treści załączonych do oferty dokumentów – wypis z rejestru lub ewidencji),
- d) wypełniony szczegółowo formularz oferty – stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia,
- e) aktualne na dzień składania ofert oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – wzór oświadczenia stanowi (załącznik nr 2 )
- f) Oświadczenie o braku powiązań ( załącznik nr 3).
- g) zaparafowany projekt umowy - stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego zaproszenia.

## 8. WYKLUCZENIA

Z postępowania wykluczeni są Oferenci :

1. Którzy są powiązani z Zamawiającym ( wg oświadczenia nr 3)

## 9. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Jeden Oferent może złożyć jedną ofertę. Oferta musi być zgodna z formularzem ofertowym ( załącznik nr 1).
2. Oferta musi być złożona w formie pisemnej i w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę powinien być czytelny. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, etc. powinno być parafowane i pieczętowane przez Oferenta w przeciwnym razie nie będzie uwzględnione.
3. Do oferty należy dołączyć dokumenty opisane w pkt.7.
4. Oferta powinna być podpisana przez Oferenta.
5. Strony oferty powinny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty powinna być umieszczona informacja o liczbie stron.
6. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie powinno być oznaczone nazwiskiem ( nazwą) i adresem Oferenta, zaadresowane następująco: **OFERTA – świadczenie usługi odbioru i utylizacji odpadów medycznych , nie otwierać przed 17.01.2019 roku.**
7. Będą rozpatrywane tylko te oferty, które dotyczą całego przedziału czasowego określonego w rozdziale 5.

8. Zamawiający nie przewiduje składania ofert częściowych.
9. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
10. Przed upływem terminu składania ofert, Oferent może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub wycofać ofertę. Oświadczenia o wprowadzonych zmianach lub wycofaniu oferty powinny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenia powinny być opakowane tak, jak oferta, a opakowanie powinno zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

## 10. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Cena podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty związane z terminową realizacją i prawidłowym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Wszystkie wartości cenowe w ramach niniejszego postępowania będą określone w złotych polskich (PLN), a wszystkie płatności będą realizowane wyłącznie w złotych polskich, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Cena oferty powinna być podana cyfrowo do dwóch miejsc po przecinku. Za cenę oferty przyjmuje się cenę brutto podaną przez wykonawcę w formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1. W cenie oferty należy uwzględnić należny podatek VAT, zgodny z obowiązującymi przepisami podatkowymi wg stawki na dzień składania ofert.
4. Do porównania ofert przyjmuje się łączną wartość brutto usługi.

## 11. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy złożyć **w Siedzibie Hospicjum Sosnowieckiego przy ul. Hubala Dobrzańskiego 131** w dni robocze **od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> – 16<sup>00</sup> w nieprzekraczalnym terminie do dnia 17.01.2019 do godz. 10.00**
2. Sposób zaadresowania oferty:
  - a) Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie / opakowaniu w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
  - b) Koperta / opakowanie zawierające ofertę winno być zaadresowane do Zamawiającego na adres podany w punkcie 1 niniejszej specyfikacji oraz oznaczone w sposób następujący: **„OFERTA – świadczenie usługi odbioru i utylizacji odpadów medycznych, nie otwierać przed 17.01.2019. roku”**.
  - c) Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty / opakowania lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji.
3. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **17.01.2019 r. o godz. 10.30** w **Siedzibie Hospicjum Sosnowieckiego przy ul. Hubala Dobrzańskiego 131 w Sosnowcu**.
4. Otwarcie ofert jest jawne.

## 12. KRYTERIA WYBORU OFERTY



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



W wyborze oferty przyjmuje się jedno kryterium : cena

**1. cena (C) – waga 100 %**

Zamawiający przyzna punkty na podstawie poniższego wzoru:

<b>Najniższa cena jednostkowa brutto</b>	
<b>C =</b>	<b>----- x 100</b>
	<b>Cena w badanej ofercie</b>
<b>C – ilość punktów przyznana w kryterium <b>cena</b></b>	

Przy ocenie w kryterium cena wykonania przedmiotu zamówienia najwyżej będzie punktowana oferta z najniższą ceną brutto.

### **13. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKICH NALEŻY DOPEŁNIĆ PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY.**

Umowa zostanie zawarta zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4

### **14. MOŻLIWOŚĆ ZMIANY UMOWY**

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy w sytuacji gdy zmiana nie prowadzi do zmiany charakteru umowy i zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
  - a) Konieczność zmiany umowy spowodowana jest okolicznościami, których Zamawiający działając z należytą starannością nie mógł przewidzieć.
  - b) Wartość zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie.

### **15. MOŻLIWOŚĆ UDZIELENIA ZAMÓWIEŃ DODATKOWYCH**

Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień dodatkowych w zakresie objętym niniejszym zapytaniem jeżeli wystąpi taka konieczność dla prawidłowej realizacji projektu, której Zamawiający wcześniej nie mógł przewidzieć.

### **16. INFORMACJE KOŃCOWE**

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert - pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca 3 dnia do upływu terminu składania ofert. Odpowiedzi będą umieszczone na stronie internetowej wskazanej w rozdziale 3.
2. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść Zamówienia. Dokonaną zmianę treści warunków Zamawiający udostępni na stronie internetowej wskazanej w rozdziale 3.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w części lub całości w każdym czasie bez podawania przyczyny oraz bez ponoszenia jakichkolwiek związanych z tym kosztów.
4. Oferent ponosi koszty przygotowania oferty bez możliwości ich odzyskania od Zamawiającego.
5. Osoba do kontaktu : Beata Bandura , 603701718 , beata.bandura@hospicjum.sosnowiec.pl
6. Sposób kontaktowania się z Zamawiającym : za pomocą operatora pocztowego , e-mailowo lub telefonicznie – dane podane w rozdziale 1.

## 17. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 : Formularz ofertowy.
2. Załącznik nr 2: Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
3. Załącznik nr 3: Oświadczenie o braku powiązań.
4. Załącznik nr 4 : Wzór umowy.