

Łasin, dnia 28.06.2017 r.

Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
Im. Macieja z Miechowa  
86 – 320 Łasin  
ul. Radzyńska 4

Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
86-320 ŁASIN

tel./fax. (0-56) 466 42 51

## WSZYSCY WYKONAWCY

**Dotyczy:** postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego, na: „**Odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów medycznych**”.

Nr sprawy: 19/2017

## WYJAŚNIENIA I ZMIANY TREŚCI ZAPYTANIA OFERTOWEGO

W imieniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie udzielam wyjaśnień do treści zapytań, które wpłynęło dnia 28.06.2017 r.

*Zamawiający informuje, że pytania oraz odpowiedzi na nie stają się integralną częścią zapytania ofertowego i będą wiążące przy składaniu ofert.*

1. Zgodnie z treścią zapytania odbiór ma się odbywać w czwartek. Prosimy o wyrażenie zgody na ustalenie, po podpisaniu umowy, dowolnego dnia odbioru odpadów i zmodyfikowanie treści zapytania poprzez niewskazywanie konkretnego dnia odbioru.

**Odp. Zamawiający (Wytwarzający) nie wyraża zgody. Odbiór odpadów w czwartek. Dodatkowo w razie potrzeby Wytwarzający zleci Odbiorcy odbiór w ciągu 48h od daty wezwania dodatkowego zlecenia.**

2. Prosimy o podanie w formularzu asortymentowo-cenowym ilości kg odpadów o kodzie 200108 oraz zastąpienie w wierszu „odczynniki laboratoryjne” właściwym kodem odpadu.

**Odp. Tak. Ilość odpadów 200108 to ok. 10 l na dzień, czyli raz w tygodniu 60 litrów. Trudno przeliczyć to na kg, gdyż znajdują się tam również płyny (np. resztki zupy)**

3. Zgodnie z zapisami zapytania wartość ogółem z Formularza asortymentowo-cenowego należy przenieść do formularza ofertowego. Biorąc pod uwagę obecne zapisy to w formularzu ofertowym będzie podana miesięczna wartość realizacji umowy. Prosimy o zmodyfikowanie tabeli w Formularzu asortymentowo cenowym w taki sposób, aby w kolumnie „Ilość w kg” była podana roczna ilość poszczególnych odpadów.

**Odp. Zamawiający informuje, iż w umowie zostanie wpisana wartość cenowa za każdy kg. Odbiorca zobowiązuje się do wyposażenia Wytwarzającego w dwa pojemniki, każdy o pojemności 60 L, przystosowane do gromadzenia odpadów, umożliwiające szczelne zamknięcie. Ilość odpadów w pojemniku będzie ważona.**

**Wartości wskazane w formularzu mają charakter poglądowy, dlatego też ważne jest, aby odpady każdorazowo były ważone. Poprawiony został Formularz asortymentowo-cenowy.**

4. Zgodnie z zapisem zapytania Zamawiający będzie przekazywał również „odczynniki laboratoryjne”. Prosimy o określenie kodu odpadu, ponieważ na Karcie przekazania odpadu należy wpisać kod odpadu zgodny z katalogiem odpadów.

**Odp. Kod odpadu to: 160506**

5. Prosimy o zmodyfikowanie zapisu w §2 projektu umowy w taki sposób, aby wykonawca zobowiązany był do odbioru i utylizacji odpadów medycznych objętych przedmiotem zamówienia, a nie wszystkich z katalogu odpadów.

**Odp. Zamawiający dokonał zmiany w zapisie.**

6. Prosimy o zmodyfikowanie zapisu w §5 ust. 1 i §5 ust. 2 projektu umowy poprzez usunięcie dnia odbioru odpadów.

**Odp. Zamawiający podtrzymuje zapisy, nie wyraża zgody na ich modyfikację.**

7. Prosimy o podanie adresu odbioru odpadów (§5 ust. 4. projektu umowy)

**Odp. Zamawiający dokonał modyfikacji zapisu w § 5 ust. 2, 3 i 4. Odbiór wszystkich odpadów odbędzie się w punkcie magazynowania odpadów, znajdującym się na terenie szpitala SP ZOZ Łasin, ul. Grudziądzka 2, 86-320 Łasin.**

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie

*Mariusz Topolewski*