

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

Nr sprawy: 19/2017

ZAPYTANIE OFERTOWE - Modyfikacja

poniżej 30 000 euro

1. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, im. Macieja z Miechowa w Łasinie
zaprasza do złożenia oferty na:

„Odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów medycznych”

2. Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów medycznych następujących kategorii:

- 1801 02 – do 2 kg/miesiąc
- 1801 03 – do 400 kg/miesiąc
- 1801 04 – do 100 kg/miesiąc
- 1801 09 – do 2 kg/ miesiąc
- 2001 08 – pojemnik 60 l – raz w tygodniu. Pojemnik na wymianę dostarcza Wykonawca
- 1605 06 - do 1 kg/miesiąc

Odbiór raz w tygodniu w **czwartek**. Godzina do uzgodnienia, **nie wcześniej niż 12:00**

3. Kryteria wyboru oferty i opis sposobu obliczenia ceny:

Kryteria wyboru oferty: Najniższa cena brutto oferty spełniającej wszystkie wymagania Zamawiającego opisane w niniejszym zapytaniu ofertowym oraz spełnienie wymagań:

- Wykonawca musi posiadać aktualną decyzję na prowadzenie działalności w zakresie transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych obejmującą cały okres trwania umowy
- Decyzję w sprawie pozwolenia na użytkowanie (eksploatację) zakładu termicznego unieszkodliwiania odpadów z zakresu przedmiotu zamówienia.

Podwykonawstwo:

Zamawiający nie dopuszcza podwykonawstwa w zakresie transportu i utylizacji odpadów medycznych.

Opis sposobu obliczenia ceny:

$$P_c = \frac{C_{\min}}{C_{\text{Bad}}} \times 100 \text{ pkt}$$

P_c – liczba punktów w zakresie ceny

C_{\min} – najniższa cena spośród złożonych ofert

C_{bad} – cena badanej oferty

Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która zdobędzie największą liczbę punktów obliczonych wg wzoru oraz spełni wymagania stawiane przez Zamawiającego.

4. Termin i miejsce realizacji zamówienia:

- **Termin realizacji zamówienia:** etapami w ciągu 12 miesięcy

5. Miejsce, sposób i termin składania ofert.

Oferty należy przesłać na adres:

spzozlasin@poczta.onet.pl

lub Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,

ul. Grudziądzka 2

86 – 320 Łasin

SEKRETARIAT

do dnia **30.06.2017 r. do godz. 12.00**

6. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia

Wykonawcy, którzy złożą oferty w niniejszym postępowaniu zostaną powiadomieni o wyborze najkorzystniejszej oferty.

Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o formalnościach niezbędnych do zawarcia umowy.

7. Do oferty należy załączyć:

- Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
- Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy
- Załącznik nr 3 – Projekt umowy zaaprobowany
- Wymagane decyzje

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kasinie
Mariusz Topolewski