

MCS/ ZP /2211-279/2020

Warszawa, dn. 15 czerwca 2020

## ZAPROSZENIE

Niniejszym zapraszam Państwa do złożenia oferty na świadczenie usług odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych o kodzie 18.01.02\* i 18.01.03\* dla „Mazowieckiego Centrum Stomatologii” Sp. z o.o. w Warszawie (nr ref.: ZZ/19/20).

### **Podstawa prawna wyboru trybu udzielenia zamówienia:**

Prowadzone postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych zwanej dalej ustawą Pzp - art. 4 ust. 8 ustawy Pzp.

#### **I. Opis przedmiotu zamówienia.**

Przedmiot zamówienia: **odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych o kodzie 18.01.02\* i 18.01.03\*.**

Zamawiający określa minimalną ilość odpadów jaką będzie przekazywał Wykonawcy do odbioru, transportu i unieszkodliwiania w okresie jednego miesiąca na ok 200 kg.

#### **II. Termin i sposób wykonania zamówienia**

Realizacja przedmiotu zamówienia nastąpi w wymaganym przez Zamawiającego w terminie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Z wybranym Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę, zostanie zawarta umowa.

#### **III. Warunki, jakie muszą spełniać Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia.**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

- a) posiadają wiedzę i doświadczenie w realizacji przedmiotu zamówienia;
- b) dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- c) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej właściwe wykonanie zamówienia;

#### **IV. Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy.**

W celu wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków stawianych przez Zamawiającego:

- a) Aktualne Decyzje na prowadzenie działalności w zakresie transportu i zbierania odpadów medycznych,
- b) Dokumenty potwierdzające: **kopia decyzji lub zanonimizowana kopia umowy lub inny równoważny dokument potwierdzający zawarcie umowy**), że Wykonawca dysponuje instalacją zapewniającą unieszkodliwienie odpadów medycznych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 roku w sprawie sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz.1819 z późn. zm.), która na dzień podpisania umowy posiada wole miejsca przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od Zamawiającego.

## V. Warunki płatności.

Płatność na rzecz Wykonawcy za wykonany przedmiot zamówienia dokonana będzie przelewem w terminie do 30 dni od dnia otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego.

## VI. Wykaz osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.

W zakresie dotyczącym zagadnień formalno-prawnych: oraz przedmiotu zamówienia:

Katarzyna Rączkowska, Agnieszka Pawłowska tel. 22 55 69 430 fax 22 55 69 431 e-mail: zamowienia@mcs-przychodnia.pl

W zakresie dotyczącym przedmiotu zamówienia : Karolina Chrostek, tel. 22 55 69 451, e-mail: k.chrostek@mcs-przychodnia.pl

## VII. Termin związania ofertą.

Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## VIII. Sposób przygotowania oferty.

Dokumenty składające się na ofertę:

1. Formularz oferty.
2. Komplet dokumentów wymienionych w pkt. IV Zaproszenia.
3. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności w formie pisemnej. Oferta powinna być napisana w języku polskim pismem czytelnym.
4. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w języku obcym należy dostarczyć wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
5. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
6. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania firmy.
7. Wykonawca ponosi koszty przygotowania oferty.

## IX. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

1. Ofertę należy złożyć: do dnia 17.06.2020 r.
  - 1) korespondencyjnie za pośrednictwem poczty lub kuriera na adres: Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o., ul. Nowy Zjazd 1, 00-301 Warszawa, z dopiskiem: „Postępowanie nr ref.: ZZ/19/20”
  - 2) osobiście w sekretariacie Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o., ul. Nowy Zjazd 1, 00-301 Warszawa, od poniedziałku do piątku w godzinach: 8-16; z dopiskiem: „Postępowanie nr ref.: ZZ/19/20”
  - 3) elektronicznie na adres poczty: zamowienia@mcs-przychodnia.pl

## X. Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty.

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się ceną brutto za 1 kg odpadów medycznych oraz odległością położenia instalacji termicznego przekształcania odpadów od siedziby Zamawiającego, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21 z późn. zm.)

Zamawiający przewiduje negocjacje cenowe z wybranym Wykonawcą.

## XI. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

Wzór umowy określający szczegółowe warunki, na których zamawiający zawrze umowę w sprawie udzielenia zamówienia stanowi **Załącznik nr 2 do Zaproszenia**.

### Załączniki:

- załącznik nr 1 – Formularz oferty
- załącznik nr 2 – Wzór Umowy,