



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na usługę odbioru, transportu i utylizację odpadów medycznych

Nr sprawy:
ZP/32/2022

Załącznik nr 1 do SWZ

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: Szpital Miejski św. Jana Pawła II	
Adres: 82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Nazwa: "ECO-ABC" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
NIP: 1130021751	REGON: 012124833	
Adres: ul. Przemysłowa 7		
Miejscowość: Bełchatów	Kod pocztowy: 97-400	Województwo: łódzkie
e-mail: biuro@eco-abc.com.pl		Tel: 44/633 37 72
Adres do korespondencji: j. w.		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <small>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</small>		
<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input checked="" type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *		

2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

Nazwa: Olsztyński Zakład Komunalny Sp. z o. o.		
NIP: 7393794815	REGON: 280522684	
Adres: Lubelska 43D		
Miejscowość: Olsztyn	Kod pocztowy: 10-410	Województwo: warmińsko-mazurskie
e-mail: ozk@ozk.olsztyn.pl		Tel: 605 131 620
Adres do korespondencji: j. w.		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <small>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</small>		
<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input checked="" type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *		

- * Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- * Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- * Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- * Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- * Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A

ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na usługę odbioru, transportu i utylizację odpadów medycznych

Nr sprawy:

ZP/32/2022

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/32/2022 na usługę odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych**, składamy ofertę:

1) Kryterium Cena:

Cena bez VAT **880.060,50 zł.** słownie : osiemset osiemdziesiąt tysięcy sześćdziesiąt złotych 50/100

Cena z VAT **950.465,34 zł.** słownie : dziewięćset pięćdziesiąt tysięcy czterysta sześćdziesiąt pięć złotych 34/100

W tym należny podatek VAT **70.404,84 zł.**

2) Kryterium – Zaświadczenie WIOŚ ^{*)} - poświadczające zgodność działań Wykonawcy z normami jakościowymi w zakresie ochrony środowiska – oceniane będzie jak niżej: TAK – 20 pkt, NIE – 0 pkt.

☒ ^{*)} Oświadczam, że **posiadam dokument wydany przez Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska** (właściwego miejscowo dla spalarni), z którego treści wynika, że spalarnia, w której będą unieszkodliwiane odpady medyczne zakaźne jest eksploatowana i spełnia wymogi w zakresie prowadzenia pomiarów wielkości emisji, a ich standardy są dotrzymane, wystawione **nie wcześniej niż 1 rok** przed upływem terminu składania ofert – **20 pkt**

☐ ^{*)} Oświadczam, że **nie posiadam dokumentu wydany przez Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska** (właściwego miejscowo dla spalarni), z którego treści wynika, że spalarnia, w której będą unieszkodliwiane odpady medyczne zakaźne jest eksploatowana i spełnia wymogi w zakresie prowadzenia pomiarów wielkości emisji, a ich standardy są dotrzymane, wystawione **nie wcześniej niż 1 rok** przed upływem terminu składania ofert – **0 pkt**

^{*)} Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”

UWAGA:

^{)} zamawiający może żądać od wykonawców dostarczenia ocenianych dokumentów.**

3) Kryterium – Czas odbioru odpadów w sytuacjach awaryjnych – oceniane będzie jak niżej:

- czas odbioru odpadów do 12 godzin w dni robocze od zgłoszenia do Wykonawcy – 20 punktów,
- czas odbioru odpadów do 24 godzin w dni robocze od zgłoszenia do Wykonawcy – 10 punktów,
- czas odbioru odpadów powyżej 24 godzin w dni robocze od zgłoszenia do Wykonawcy – 0 punktów.

Czas odbioru odpadów w sytuacjach awaryjnych: **powyżej 24** godzin w dni robocze od zgłoszenia Wykonawcy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

2. —Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na usługę odbioru, transportu i utylizację odpadów medycznych

Nr sprawy:
ZP/32/2022

3. Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
4. Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (*zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”*):

- ☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ☐ Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.

~~W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:~~

Lp.	Świadczenia (nazwa, rodzaj) będą prowadzić do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 685 z późn. zm.).

5. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²
7. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan Małgorzata Szadkowska telefon kontaktowy 516 150 910.
8. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan Jerzy Stasiak – Pełnomocnik konsorcjum (wpisać nazwisko, funkcję)
9. **Adres e-mail, na który pracownicy Zamawiającego mają kierować zamówienia:**

numer faksu: 44/633 39 76 adres e-mail: biuro@eco-abc.com.pl

Bełchatów, dnia 22.11.2022 r.

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

¹rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

²W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).