

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Słowackiego 32  
09-200 Sierpc**

Sierpc, 06.03.2018 r.

**Do Wszystkich Wykonawców****Zaproszenie do złożenia oferty cenowej**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, tel. 24 275 85 00; fax. 24 275 26 27, zaprasza do złożenia oferty cenowej **na wywóz i utylizację odpadów medycznych wytwarzanych przez SPZZOZ w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.04.2018.**

**I. Tryb zamówienia.**

1. Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30.000 euro zgodnie art. 4 pkt. 8 tej ustawy.
2. Postępowanie prowadzone jest zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień publicznych, do których nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**II. Opis przedmiotu zamówienia.**

1. Wspólny Słownik Zamówień (CPV): **90.52.40.00.0 – Usługi w zakresie odpadów medycznych.**
2. Wykaz odpadów medycznych przeznaczonych do utylizacji oraz ich szacowana ilość przekazana do unieszkodliwienia w okresie trwania umowy:

Lp.	Rodzaj odpadów (kod):	Ilość kg:
1.	18-01-01, 18-01-02, 18-01-03, 18-01-04, 18-01-06, 18-01-08, 18-01-09, 18-01-10	50 300 (98% tej ilości stanowią odpady medyczne kod 18-01-03)

**3. Obowiązki Wykonawcy:**

- a) Załadunek odpadów, ich transport do miejsca unieszkodliwienia i wyładunek.
- b) Wykonawca zobowiązany jest do unieszkodliwiania odpadów medycznych pochodzących z obiektów Zamawiającego w zakładzie utylizacji posiadającym wolne moce przerobowe zlokalizowanym na obszarze województwa mazowieckiego, na

którym odpady zostały wytworzone, dopuszczalne jest unieszkodliwianie odpadów pochodzących z obiektów Zamawiającego w zakładzie utylizacji posiadającym wolne moce przerobowe zlokalizowanym poza obszarem województwa mazowieckiego na którym odpady zostały wytworzone, w przypadku gdy na terenie województwa mazowieckiego nie ma instalacji do unieszkodliwiania odpadów medycznych lub istniejąca instalacja nie posiada wolnych mocy przerobowych.

c) Zapewnienie bezpiecznego – specjalistycznego transportu odpadów zgodnie z przepisami obowiązującymi w zakresie transportu towarów niebezpiecznych, nie powodującego uciążliwości dla środowiska,

d) Prowadzenie działalności zgodnie z aktualnymi przepisami prawa z zakresu ochrony środowiska.

e) Zamawiający wymaga, aby oferowana usługa została wykonana w sposób rzetelny, zgodny z przepisami prawa i powodowała jak najmniejsze zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi oraz środowiska naturalnego.

f) Zamawiający zastrzega, że w przypadku jakichkolwiek wątpliwości powziętych w stosunku do złożonych w ofercie oświadczeń może zwrócić się o udzielenie stosownych informacji do właściwego ze względu na miejsce położenia zakładu unieszkodliwiania wojewódzkiego inspektora ochrony środowiska.

g) Zamawiający zastrzega, że w trakcie wykonywania usługi może żądać od Wykonawców potwierdzenia unieszkodliwienia odpadów w instalacji wskazanej w ofercie.

h) Wykonywanie przedmiotu zamówienia musi być zgodne z obowiązującymi przepisami, w szczególności:

- Ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (tekst jednolity: Dz. U. 2018 poz. 21 z późn. zm.),
- Ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 1232 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U.2018 poz. 1975)
- Ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz.U. 2011 r. Nr 227 poz. 1367 z późn. zm.),
- Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 09 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2014 r. poz. 1923).

### **III. Kryteria oceny ofert oraz warunki udziału w postępowaniu:**

1. Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi na podstawie kryterium - **cena 100.**

2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1). posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.



W celu wykazania spełniania warunku należy wraz z ofertą przedłożyć potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania działalności w zakresie transportu i unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, oraz przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2,

2). sytuacji ekonomicznej lub finansowej - w celu potwierdzenia spełniania ww. warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

3) zdolności technicznej lub zawodowej - w celu potwierdzenia spełniania ww. warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

2.2 Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonana zostanie zgodnie z formułą "spełnia-nie spełnia" w oparciu o informacje zawarte w oświadczeniach i dokumentach załączonych do oferty.

#### **IV. Zakres odpowiedzialności Wykonawcy:**

1). Wykonawca ponosi odpowiedzialność za jakość świadczonej usługi oraz jej wykonanie zgodnie ze wszelkimi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,

2). Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za przekazane odpady od miejsca czasowego gromadzenia odpadów (wraz z załadunkiem), ich transport do miejsca unieszkodliwiania i ich unieszkodliwienie.

3). Za skutki zaniedbań w realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność cywilną i finansową.

#### **V. Termin wykonania zamówienia.**

Wymagany termin realizacji – **24 miesiące od dnia podpisania umowy. W tym okresie Wykonawca będzie dokonywał sukcesywnych odbiorów odpadów medycznych w ramach potrzeb Zamawiającego w terminach zgodnych z przepisami prawa.**

#### **VI. Opis sposobu obliczenia ceny.**

1. Przed obliczeniem ceny ofertowej Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia.

2. Wykonawca nie będzie mógł dochodzić zmian wynagrodzenia z przyczyn wynikających z niedopełnienia obowiązków wymienionych w pkt. 1.

3. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie do dwóch miejsc po przecinku, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

4. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

5. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

6. Cena nie ulega zmianie przez okres ważności oferty (związania ofertą).

7.Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały we wzorze umowy (Załącznik nr 3 do zaproszenia).

## **VII. Opis sposobu przygotowania ofert:**

1. Warunki formalne sporządzenia oferty:

a) Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w niniejszej dokumentacji i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.

b) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.

c) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

d) Koperta powinna być zaadresowana do zamawiającego na adres:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
UL. SŁOWACKIEGO 32

09-200 SIERPC

i opatrzona napisem:

**" Świadczenie usługi wywozu i utylizacji odpadów medycznych wytwarzanych przez SPZZOZ w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.04.2018."**

oraz

"Nie otwierać przed dniem 14.03.2018 r. do godz. 11.00."

## **VIII. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.**

1. Oferty należy składać w Sekretariacie

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI  
ZDROWOTNEJ

UL. SŁOWACKIEGO 32

09-200 SI ERPC

w godz. 7.30 - 15.00

nie później niż do dnia **14 marca 2018 r. do godz. 11.00**

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **14 marca 2018 r. o godz. 11.15** w Pokoju  
zamówień publicznych SPZZOZ w Sierpcu.

3. Otwarcie ofert jest jawne.

## **IX. Zawartość oferty.**

Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

1. Wypełniony formularz ofertowy (Załącznik nr 1).

2. Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu (Załącznik nr 2 do zaproszenia oraz dokumenty potwierdzające spełnianie warunków postawionych w treści Zaproszenia ).

3. Oferta, składane dokumenty oraz oświadczenia podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego.



**X. Termin związania ofertą.**

1. Wykonawca związany jest złożoną ofertą przez okres 60 dni od dnia wyznaczonego jako termin składania ofert.
2. Dzień składania ofert jest pierwszym dniem związania złożoną ofertą.

**XI. Podstawa prawna.**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Zaproszeniu do złożenia oferty cenowej mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

**XII. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty.**

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, na stronie internetowej pod adresem [www.spzzozsierpc.eu](http://www.spzzozsierpc.eu) oraz wysłany pocztą do Wykonawców.

**XIII. Dodatkowe informacje.**

1. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Wykonawcy uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt. Nie przysługuje im żadne roszczenie z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego.
3. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania wyjaśnień i uzupełnień złożonych ofert.
5. Zamawiający dopuszcza porozumiewanie drogą elektroniczną na adres: [przetargi@spzzozsierpc.pl](mailto:przetargi@spzzozsierpc.pl). Dokumenty złożone drogą elektroniczną będą wywierały skutki prawne od chwili wysłania/odebrania drogą elektroniczną. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych drogą elektroniczną. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez wykonawcę, zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez zamawiającego na adres e-mailowy podany przez wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się wykonawcy z treścią pisma.
6. Wersja elektroniczna formularza ofertowego dostępna jest na stronie internetowej: [www.spzzozsierpc.eu](http://www.spzzozsierpc.eu)

**XIV. ZAŁĄCZNIKI.**

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1
2. Oświadczenie – Załącznik nr 2,
4. Wzór umowy – załącznik nr 3.

Zatwierdził:

  
p.o. Dyrektor  
SPZZOZ w Sierpcu  
Rafał Wiśniewski  
5

## Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy.....  
miejscowość, data

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Słowackiego 32  
09-200 Sierpc**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**„Wywóz i utylizacja odpadów medycznych wytwarzanych przez SPZZOZ  
w Sierpcu, numer sprawy: DZP.382.ZO.04.2018**

**Nazwa i siedziba Wykonawcy:**

.....  
.....

NIP ..... REGON.....

Tel.: ..... E-mail .....

1. Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w niniejszym postępowaniu na **wywóz i utylizację odpadów medycznych wytwarzanych przez SPZZOZ w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.04.2018** zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia za następującą cenę:

Lp.	Rodzaj odpadów (kod):	Ilość w kg:	Cena netto za 1 kg w PLN:	Wartość netto w PLN:	Stawka VAT w %	Wartość brutto w PLN:
1.	18-01-01, 18-01-02, 18-01-03, 18-01-04, 18-01-06, 18-01-08, 18-01-09, 18-01-10	50 300				
<b>RAZEM:</b>		<b>50 300 kg</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	

Słownie wartość netto:.....

Wartość podatku VAT: .....

Słownie wartość brutto:.....

2. Wykonawca potwierdza, że posiada aktualne zezwolenia wynikające z Ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. 2018 poz. 21 z późn. zm.).

3. Deklaruję/emy wykonywanie przedmiotu zamówienia w terminie **24 miesięcy od dnia podpisania umowy.**

4. Oświadczam, że zamierzam unieszkodliwiać odpady medyczne o kodach ..... w instalacji położonej w ..... (adres instalacji) w województwie ....., tj. w odległości .... km od zamawiającego, która na dzień złożenia oferty posiada wole moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od zamawiającego, *(powtórzyć w przypadku wykazywania więcej niż jedna instalacji)* i w załączeniu przedkładam aktualne na dzień składania ofert decyzje zezwalające na prowadzenie działalności w zakresie transportu i unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych we wskazanej/yh wyżej instalacji oraz załączam wykaz posiadanych linii technicznych w zakładzie unieszkodliwiania odpadów wraz z podaniem ich aktualnej maksymalnej miesięcznej/rocznej wydajności.

5. W przypadku wyboru naszej oferty osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym będzie:

Pan/Pani ..... nr tel. ....

6. Gwarantujemy niezmiennosc cen przez cały czas obowiązywania umowy z zastrzeżeniem klauzul waloryzacyjnych zawartych we wzorze umowy.

7. Niniejszą ofertę składałem przy pełnej świadomości odpowiedzialności karnej wynikającej z Ustawy Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 r.

8. Oświadczam/y, że wzór umowy załączony do zaproszenia został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/emy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w zawiadomieniu o wyborze oferty.

9. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do składania ofert.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

.....  
(podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

**Załącznik nr 2 do zaproszenia**

.....  
(pieczęć wykonawcy)

**Dot. wywóz i utylizację odpadów medycznych wytwarzanych przez SPZZOZ w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.04.2018.**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki dotyczące:

- 1) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
- 3) zdolności technicznej lub zawodowej

**Wykonawca składając powyższe oświadczenie ponosi odpowiedzialność zgodnie z Art. 297 Kodeksu karnego tj.**

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

.....  
(podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)



**Załącznik Nr 3 do Zaproszenia**

**Umowa (wzór)**

zawarta w dniu .....**2018** r. w Sierpcu pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, NIP 776-14-82-499, Regon 000 306 762, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla miasta Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000018020, w którego imieniu działa:

.....  
zwanym w treści umowy „Zamawiającym”

a

.....  
w imieniu i na rzecz której działa:

.....  
zwanym „Wykonawcą,”

o następującej treści:

**na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm) w wyniku rozstrzygniętego w dniu ..... r. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zaproszenia do złożenia oferty cenowej na wywóz i utylizację odpadów medycznych wytwarzanych przez SPZZOZ w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.04.2018,**  
**o następującej treści:**

**§ 1.**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania wywóz i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytwarzanych przez SPZZOZ w Sierpcu, wymienionych szczegółowo w załączniku nr 1 do umowy.
2. Ilość odpadów, jakie Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcy do unieszkodliwiania w okresie obowiązywania umowy ustala się na około 50 300 kg.
3. Usługi będą świadczone do wyczerpania całkowitego wynagrodzenia wskazanego w ust. 1 §2, jednak nie dłużej niż do upływu 24 miesięcy od daty zawarcia Umowy, z zastrzeżeniem, że Zamawiający zastrzega sobie możliwość przekazywania do utylizacji mniejszej ilości odpadów niż określona została w załączniku nr 1 do umowy; zmniejszenie ilości przedmiotu umowy w toku jej realizacji nie może przekroczyć 30% ilości określonej w niniejszej umowie. Wykonawcy nie przysługuje zarówno roszczenie o zrealizowanie Umowy do pełnego wyczerpania limitów wynikających z Umowy, jak i roszczenie o odszkodowanie lub inne.
4. Wykonawca zobowiązuje się do odbioru odpadów od Zamawiającego w ramach potrzeb Zamawiającego w terminach zgodnych z przepisami prawa.
5. Wykonawca przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy zobowiązany jest do posiadania aktualnych zezwoleń na działalność w zakresie zbierania, transportu

oraz unieszkodliwiania odpadów medycznych zgodnie z ustawą z 14 grudnia 2012 r. o odpadach (tekst jednolity: Dz. U. 2018 poz. 21 z późn. zm.) oraz innymi przepisami prawa.

6. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych będzie wykonywana zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony środowiska oraz gospodarki odpadami a w szczególności z art. 20 ust. 6 oraz 95 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (Dz.U. 2013. poz. 21 z późn. zm.).

7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za przejęte odpady w zakresie określonym przepisami ustawy o której mowa w ustępie poprzedzającym.

8. Przewiduje się możliwość dodatkowego odbioru odpadów w terminie 2 dni od daty pisemnego zgłoszenia przez Zamawiającego.

## § 2.

1. Łączny maksymalny koszt świadczonych przez Wykonawcę usług w okresie obowiązywania umowy został ustalony na kwotę ..... zł brutto, (słownie: .....), stawka VAT: ....%. Kwota ta zawiera wszelkie koszty i obciążenia Wykonawcy związane ze świadczeniem usług, stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić jedynie za faktycznie przekazane Wykonawcy ilości odpadów medycznych.

3. Cena jednostkowa za transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych przekazanych przez Zamawiającego Wykonawcy określona została w Załączniku nr1.

4. Wykonawca gwarantuje niezmiennosc cen przez cały okres obowiązywania umowy.

5. Koszt i ryzyko załadunku i transportu odpadów z siedziby Zamawiającego do zakładu unieszkodliwiania i ich unieszkodliwianie spoczywa na Wykonawcy.

6. Rozliczenie należności, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu następować będzie w okresie miesięcznym w formie faktury wystawionej przez Wykonawcę.

## § 3.

1. Należność za wykonaną usługę płatna będzie przelewem na podstawie faktur VAT wystawianych przez Wykonawcę na wskazany rachunek bankowy.

2. Zamawiający zobowiązuje się do przekazania należności na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury VAT.

## § 4.

Zamawiający zobowiązuje się do zorganizowania miejsca czasowego składowania odpadów przeznaczonych do odbioru przez Wykonawcę.

## § 5.

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Nieodpłatnego przeszkolenia pracowników wyznaczonych przez Zamawiającego w zakresie: gromadzenia, klasyfikacji, transportu wewnętrznego i czasowego składowania odpadów.

2. Terminowego odbioru odpadów.



**§ 6.**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% ceny brutto wymienionej w §2 ust.1 umowy w przypadku jednostronnego odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
2. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego zastrzeżoną w ust. 1 karę umowną.

**§ 7.**

Strony ustalają, że bez pisemnej zgody Zamawiającego Wykonawca nie może dokonywać przeniesienia wierzytelności wraz z odsetkami wynikającymi z realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie, chyba, że przepisy wymagają zgody na przeniesienie ww. wierzytelności przez inne podmioty.

**§8.**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia ..... do dnia .....** (24 miesiące od podpisania umowy) jednak nie dłuższy niż do wykorzystania łącznej maksymalnej kwoty świadczonych przez Wykonawcę usług, o której mowa w §2 ust. 1 umowy.
2. Strony mogą rozwiązać umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. W przypadku ustalenia, że wykonawca narusza postanowienia umowy w zakresie miejsca unieszkodliwiania odpadów i unieszkodliwia odpady z naruszeniem zasady bliskości, o której mowa w art. 20 ust. 5 i 6 Ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, Zamawiający, po uprzednim wezwaniu Wykonawcy do zaprzestania naruszeń, ma prawo rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

**§9.**

Integralną część umowy stanowi załącznik w niej wymieniony oraz zaproszenie do złożenia oferty cenowej i oferta Wykonawcy.

**§ 10.**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
3. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania niniejszej umowy strony będą rozwiązywały polubownie, a po wyczerpaniu tego trybu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 11.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**



Sierpc, dnia 06.03.2018 r.

**Wniosek o wyrażenie zgody na udzielenie zamówienia publicznego  
o wartości nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro**

Zwracam się z prośbą o wyrażenia zgody na udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro.

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Wywóz i utylizacja odpadów medycznych wytwarzanych przez SPZZOZ w Sierpcu na okres 24 m-cy.**

**Szacunkowa ilość i rodzaj odpadów medycznych na okres na podstawie danych za ostatnie 12 m-cy:**

Lp	Rodzaj odpadów (kod):	Szacunkowa ilość /rok kg w okresie marzec 2018- marzec 2020	Cena brutto za kg	Razem
1	18-01-01, 18-01-02, 18-01-03, 18-01-04, 18-01-06, 18-01-08, 18-01-09, 18-01-10	50 300 ( 98% tej ilości stanowią odpady medyczne oznaczone kodem 18-01- 03	1,96	98 588,00zł

2. Merytoryczne uzasadnienie dokonania zakupu (będące efektem oceny celowości dokonania zamówienia): Zlecenie usługi firmie zewnętrznej jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania SPZZOZ w Sierpcu.


3. Wartość zamówienia: **91 285,19 zł netto + 8% VAT.**

4. Przewidywana cena (wartość zamówienia powiększona o podatek od towarów i usług) **98 588,00zł zł.**

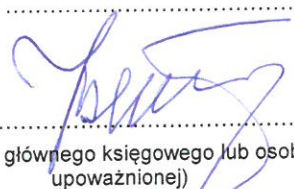
5. Środki finansowe przeznaczone na realizację zamówienia **98 588,00zł zł.**


6. Pracownik odpowiedzialny za wstępną ocenę celowości dokonania zakupu:  
L. Guba.

7. Pracownik odpowiedzialny za realizację zadania: Marek Jagodziński.

  
.....  
(podpis składającego wniosek)

Akceptuję:

  
.....  
(podpis głównego księgowego lub osoby  
upoważnionej)

Zatwierdzam:  
**p.o. Dyrektor  
SPZZOZ w Sierpcu**  
  
**Rafał Wiśniewski**  
.....  
(podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby  
upoważnionej)