

Polkowice, dnia 17.12.2019 r.

L. Dz. 1891/2019

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### **I. ZAMAWIAJACY:**

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.,  
ul. Kard. B. Kominka 7,  
59-101 Polkowice,  
tel. 76 746 08 00, fax 76 746 08 48,  
e-mail: [pcuz@pcuz.pl](mailto:pcuz@pcuz.pl)

### **II. PODSTAWA PRAWNA**

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843), zgodnie z art. 4 pkt. 8 ww. ustawy.

Postępowanie prowadzone jest zgodnie z § 1, § 2 i § 5 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A., stanowiącym załącznik do Zarządzenia Nr 9/2019 Prezesa Zarządu Polkowickiego Centrum usług Zdrowotnych ZOZ – S.A. z dnia 26.03.2019 r. w sprawie Regulaminu udzielania zamówień w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ – S.A., z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji, efektywności, jawności i przejrzystości oraz bezstronności i obiektywności.

### **III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Świadczenie usług w zakresie odbioru i transportu segregowanych odpadów komunalnych.

### **IV. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

#### **SZCZEGÓŁOWY WYKAZ ILOŚCI I CZĘSTOTLIWOŚCI WYWOZU ODPADÓW:**

Odpady	Pojemność pojemnika ( w m <sup>3</sup> )	Liczba pojemników ( w szt.)	Częstotliwość odbioru
Zmieszane	7,00	1	1 x w tygodniu
Papier	1,10	2	1 x w miesiącu
Tworzywa sztuczne	1,10	2	2 x w miesiącu
Szkło	0,24	1	1 x w miesiącu

### **V. KOD CPV:**

90511000-2 Usługi wywozu odpadów

## **VI. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Umowa na wywóz odpadów komunalnych od: **01.01.2020 r.** do: **31.12.2020 r.**

## **VII. KRYTERIUM OCENY OFERT:**

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który zaoferował najniższą cenę.

Znaczenie kryterium: cena 100%.

<b>I.p.</b>	<b>Opis kryterium oceny</b>	<b>Znaczenie (Waga)</b>	<b>Opis metody przyznawania punktów</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>Cena</b>	<b>100 %</b>	<p><b>Proporcje matematyczne wg wzoru:</b></p> $C = (C_{\min} / C_{\text{bad}}) \times K_p \times W_c$ <p><b>gdzie:</b></p> <p><b>C</b> - ilość punktów przyznana danemu kryterium</p> <p><b>C<sub>min</sub></b> - najniższa cena spośród cen wszystkich ofert</p> <p><b>C<sub>bad</sub></b> - cena badanej oferty</p> <p><b>K<sub>p</sub></b> - współczynnik proporcjonalności = 100</p> <p><b>W<sub>c</sub></b> - waga kryterium cena = 100%</p> <p>Przy ocenie wysokości proponowanej ceny najwyższej będzie punktowana oferta proponująca najniższą cenę brutto wykonania przedmiotu zamówienia. Oferta o najniższej cenie brutto - 100 punktów, pozostałe oferty - liczba punktów wyliczona według wzoru.</p>

Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyska łącznie największą ilość punktów (zaokrąglenie do dwóch miejsc po przecinku), w oparciu o ustalone kryterium.

## **VIII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej zgodnie z załącznikiem nr 1 **do dnia: 23.12.2019 r. do godz. 12:00** za pośrednictwem:

- faxu na nr 76 / 746 08 48;
- poczty, e-maila: [pcuz@pcuz.pl](mailto:pcuz@pcuz.pl)
- kuriera lub też dostarczona osobiście na adres zamawiającego.

Do oferty należy dołączyć projekt umowy Wykonawcy, zawierający wymagania określone w niniejszym zapytaniu ofertowym, której treść zostanie uzgodniona z Zamawiającym po wyborze oferty Wykonawcy.

2. Oferty otrzymane po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

3. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu składania ofert.

4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert lub uzupełnienia dokumentów.

5. Przedmiotowe zapytanie nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji.

#### **IX. OSOBY DO KONTAKTU:**

W zakresie przedmiotu zamówienia:

- Jan Kulikowski tel. 76 746 08 08, e-mail: [j.kulikowski@pcuz.eu](mailto:j.kulikowski@pcuz.eu)

#### **X. DODATKOWE INFORMACJE:**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego zapytania ofertowego, odwołanie oraz unieważnienie postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.

2. Zamawiający oświadcza, że ogłoszenie wyboru Wykonawcy nie stanowi zawarcia umowy. Udzielenie zamówienia wymaga odrębnego oświadczenia Zamawiającego w formie umowy.

3. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający dopuszcza wzrost wartości zamówienia do wysokości równowartości kwoty 30.000 euro.

#### **XI. KLAUZULA INFORMACYJNA:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych –ZOZ S.A. z siedzibą w Polkowicach ul. Kard. B. Kominka 7;

2. Inspektorem ochrony danych w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S..A. jest Pan Andrzej Wiśniewski, e-mail: [a.wisniewski@pcuz.eu](mailto:a.wisniewski@pcuz.eu);

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia, w celu realizacji obowiązków wynikających z kodeksu cywilnego;

4. Pani / Pana dane osobowe udostępniane będą, podmiotom świadczącym Administratorowi usługi, które dla realizacji celów są niezbędne, w tym w szczególności podmiotom świadczącym usługi informatyczne, wsparcia technicznego i organizacyjnego oraz podmiotom którym udostępniona zostanie dokumentacja w oparciu o regulacje ustawy o dostępie do informacji publicznej;

5. Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych to okres wynikający z obowiązku archiwizacji dokumentów;

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego


przetwarzania danych, o ile inne przepisy prawa nie uniemożliwiają Administratorowi Danych Osobowych realizacji tych praw;

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza Pani / Pana prawa lub wolności;

8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne dla realizacji wymienionych celów, brak ich podania uniemożliwi Pani / Panu korzystanie z przysługujących na podstawie ustawy prawo zamówień publicznych praw;

9. Pani/Pana dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie podlegają profilowaniu ani udostępnianiu do państw trzecich.

PROKURENT  
  
Paweł Gambal

PROKURENT  
  
Joanna Czachor



<p>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</p>	<p style="text-align: center;"><b>OFERTA</b></p>
---------------------------------------	--

**Do**  
**Polkowickiego Centrum**  
**Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A.**  
**ul. Kard. B. Kominka 7**  
**59-101 Polkowice**

Nawiązując do zapytania ofertowego - na:

**„Świadczenie usług w zakresie odbioru i transportu  
segregowanych odpadów komunalnych.”**  
**nr sprawy: L. Dz. 1891/2019**

**MY NIŻEJ PODPISANI**

.....  
.....

działając w imieniu i na rzecz

.....  
.....

*(nazwa /firma/ dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy /firmy/ i dokładne adresy  
Wszystkich współników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

**1. SKŁADAMY OFERTĘ** niewiązącą ofertę cenową na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zapytaniu.

**2. OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę miesięczną:

- cena oferty netto ..... zł, słownie złotych, .....

- cena oferty brutto ..... zł , słownie złotych .....

zgodnie z dołączonym do oferty załącznikiem cenowym.

..... dnia ..... 20 ... roku

.....  
*(podpis Wykonawcy/Wykonawców)*

- 1) Rozporządzenie 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)

### Załącznik cenowy

Odpady	Pojemność pojemnika ( w m <sup>3</sup> )	Liczba pojemników ( w szt.)	Stawka opłaty (w zł.)	Ilość odbiorów (w m-cu)	Opłata miesięczna ( w zł.)
Zmieszane	7,00	1		4	
Papier	1,10	2		1	
Tworzywa sztuczne/metal	1,10	2		2	
Szkło	0,24	1		1	
<b>Miesięczna wysokość opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi</b>					

..... dnia ..... 20 ... roku

.....

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)