

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	MSWFZP26
NO_DOC_EXT:	2022-192830
SOFTWARE_VERSION:	13.2.0
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	ozp@szpital.siedlce.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S05
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

## Ogłoszenie o zamówieniu

### Usługi

#### Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

##### I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Krajowy numer identyfikacyjny: PL

Adres pocztowy: ul. Poniatowskiego 26

Miejscowość: Siedlce

Kod NUTS: PL925 Siedlecki

Kod pocztowy: 08-110

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Remigiusz Krzewniak

E-mail: [ozp@szpital.siedlce.pl](mailto:ozp@szpital.siedlce.pl)

Tel.: +48 256403299

Faks: +48 256403263

##### **Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://www.szpital.siedlce.pl>

##### I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://portal.smartpzp.pl/szpitalsiedlce/module/postepowanie>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://portal.smartpzp.pl/szpitalsiedlce>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres podany powyżej

##### I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

##### I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

#### **Sekcja II: Przedmiot**

##### II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

###### II.1.1) **Nazwa:**

Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych i niebezpiecznych z działalności medycznej Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o. z lokali

Numer referencyjny: FZP.2810.87.2022

###### II.1.2) **Główny kod CPV**

90524000 Usługi w zakresie odpadów medycznych

###### II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

###### II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych i niebezpiecznych z działalności medycznej Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Sp. z o.o. z lokalizacji w Siedlcach i Rudce przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

Niniejsze zamówienie dotyczy odpadów o kodach:

18 01 01, 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 04, 18 01 06\*, 18 01 08\*, 18 01 09, 15 01 10 \*, 15 02 03

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.2) **Opis**

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL925 Siedlecki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Odpady niebezpieczne i medyczne będą odbierane z dwóch lokalizacji Zamawiającego:

- Siedlce, ul. Poniatowskiego 26,

- Rudka, ul. Teodora Dunina 1.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowe zestawienie ilości poszczególnych grup odpadów zawiera Formularz asortymentowo-cenowy stanowiący Załącznik nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

wadium i zabezpieczenie umowy

**Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

Wykaz i krótki opis warunków:

Wykonawca spełni powyższy warunek, jeśli będzie wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w kraju, w którym mają siedzibę lub miejsce zamieszkania, co w przypadku

wykonawców mających siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oznacza, że jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

b) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej polegające na posiadaniu:

- w zakresie prowadzenia przetwarzania odpadów medycznych – zezwolenia na przetwarzanie odpadów wydane, w drodze decyzji przez organ właściwy odpowiednio ze względu na miejsce przetwarzania odpadów (Marszałka Województwa Mazowieckiego);
  - w zakresie transportu odpadów medycznych – dokumentu potwierdzającego posiadanie numeru rejestrowego w rejestrze BDO podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarujących odpadami;
  - w zakresie utylizacji odpadów medycznych – zezwolenia na prowadzenie instalacji do termicznego przekształcania odpadów medycznych;
- zezwolenia muszą być ważne przez cały okres świadczenia usług;

### III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca ubezpieczony jest od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia

### III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że:

- dysponuje minimum 2 osobami (kierowcami), którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje i zaświadczenia uprawniające do transportu towarów niebezpiecznych wymagane na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 2011r. o przewozie towarów niebezpiecznych, wzór stanowi Załącznik nr 3
- dysponuje minimum 2 pojazdami specjalistycznymi przystosowanymi i przeznaczonymi do realizacji przedmiotowej usługi, wzór stanowi Załącznik nr 4
- dysponuje instalacją do unieszkodliwiania odpadów na terenie Województwa Mazowieckiego, bądź na obszarze innego województwa, jeżeli odległość od miejsca wytwarzania odpadów do miejsca unieszkodliwiania położonego na obszarze innego województwa jest mniejsza niż odległość do miejsca unieszkodliwiania położonego na obszarze tego samego województwa. Dopuszcza się unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych na obszarze województwa innego niż to, na którym zostały wytworzone, w najbliższej położonej instalacji, w przypadku braku instalacji do unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze danego województwa lub gdy istniejące instalacje nie mają wolnych mocy przerobowych.

Wykonawca zobowiązany będzie do posiadania - dysponowania instalacją/spalarnią uprawnioną do unieszkodliwiania odpadów medycznych przez cały okres świadczenia usługi

### III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

#### III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Odpady medyczne będą odbierane co dwa dni (3 razy w tygodniu, tj. poniedziałek, środa, piątek, w godzinach od 8:00 do 13:00 oraz dodatkowo w wyjątkowych, nagłych sytuacjach, na zgłoszenie telefoniczne z miejsc wskazanych przez Zamawiającego:

- Siedlce, ul. Poniatowskiego 26,
- Rudka, ul. Teodora Dunina 1.

Szczegółowe warunki realizacji zamówienia zawiera wzór umowy stanowiący załącznik do SWZ

#### III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

Obowiązek podania imion i nazwisk oraz kwalifikacji zawodowych pracowników wyznaczonych do wykonania zamówienia

#### **Sekcja IV: Procedura**

- IV.1) **Opis**
- IV.1.1) **Rodzaj procedury**  
Procedura otwarta
- IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**  
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**  
Data: 16/01/2023  
Czas lokalny: 10:00
- IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**
- IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**  
Polski
- IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**  
Oferta musi zachować ważność do: 15/04/2023
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 16/01/2023  
Czas lokalny: 10:30  
Miejsce:  
za pośrednictwem Platformy zakupowej SmartPzp.

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**  
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**  
Akceptowane będą faktury elektroniczne
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**  
Zamawiający przewiduje unieważnienie postępowania, jeśli środki publiczne, które zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia nie zostały przyznane.
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**  
Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587700  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl/>
- VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587700  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl/>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Wykonawcy a także innym podmiotom, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy. Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale IX „Środki ochrony prawnej” Pzp.

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587700  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl/>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

07/12/2022