



Wrocław, 2020-07-24

ZNAK SPRAWY: DAT.241.9.2020.2.BWŁ

**ZAPYTANIE OFERTOWE NA ŚWIADCZENIE USŁUGI ODBIORU, TRANSPORTU I UTYLIZACJI
ODPADÓW MEDYCZNYCH I NIEBEZPIECZNYCH
dla Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ**

I. ZAMAWIAJĄCY

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Kody CPV: 90524400-0 ; 90513300-9

Przedmiotem zamówienia jest: Świadczenie usługi odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych i niebezpiecznych dla Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilościach i lokalizacjach wskazanych poniżej.

L.p.	Nazwa przychodni	Adres	Kod odpadów	Szacowana ilość odpadów rocznie (kg)	Częstotliwość odbioru odpadów
1	Przychodnia "GRABISZYN" i Ośrodek Dziecięcych Porażzeń Mózgowych „PUCHATEK”	ul. Stalowa 50, Wrocław	180101 180103 180109	220	1 raz w tygodniu
2	Przychodnia „KOZANÓW”	ul. Dokerska 9, Wrocław		620	2 razy w tygodniu (wtorek, piątek)
3	Przychodnia „STARE MIASTO”	Pl. Dominikański 6, Wrocław		170	1 raz w tygodniu
4	Przychodnia „STABŁOWICE”	ul. Stabłowska 125, Wrocław		250	1 raz w tygodniu
6	Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji „CELMED”	ul. Celtycka 15/17, Wrocław		60	1 raz na 2 tygodnie
7	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień	ul. Lindego 19-21, Wrocław		60	1 raz w tygodniu
8	Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień	ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław		999	2 razy w tygodniu (wtorek, piątek)
9	Centrum Zdrowia Psychicznego +	ul. Ostrowskiego 13C, Wrocław		30	1 raz na 2 tygodnie
10	36 gabinety medycyny szkolnej*	Szkoły na terenie Wrocławia		160	Zgodnie ze zgłoszeniem

*wykaz szkół w Załączniku nr 3

Zapotrzebowanie na 1 rok. Kody CPV: 90524400-0 ; 90513300-9

Kryterium wyboru: 100% Cena

Płatność: 30 dni od dnia dostarczenia faktury

III. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres 30 dni.

IV. TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty należy składać do dnia 31.07.2020 r. do godz. 13:00 w siedzibie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, sekretariat pok. 104 I piętro lub pocztą mail na adres: bwlosik@spzoz.wroc.pl



V. ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY I PODPISANIE UMOWY

Zamawiający zawiadomi oferentów o wyborze najkorzystniejszej oferty poprzez umieszczenie informacji na stronie www.spzoz.wroc.pl

VI. UNIEWAŻNIENIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania bez podania przyczyny.

VII. DODATKOWE INFORMACJE

Do każdej placówki przyjeżdżając po raz pierwszy należy przywieźć 2 worki 120 litrów koloru czerwonego. Przyjeżdżając do danej placówki po raz kolejny należy przywieźć 1 nowy worek na wymianę. Tak więc liczba worków w miesiącu dla każdej placówki równa się liczbie odbiorów, plus 1 worek ekstra z pierwszego miesiąca.

Dodatkowych informacji udziela: Bartłomiej Włosik tel. 71 391 17 46, mail: bwlosik@spzoz.wroc.pl

ZAŁĄCZNIK 1 Projekt umowy

ZAŁĄCZNIK 2 Formularz asortymentowo-cenowy

ZAŁĄCZNIK 3 Wykaz szkół

Z-ca Dyrektora
ds. Sprzedaży
Piotr Kulawski

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]