

Pruszków 29.05.2017r

Wyjaśnienie do treści Zapytania ofertowego z dnia 25 maja 2017 r na :

**„Odbiór i utylizację odpadów medycznych ze Szpitala Powiatowego i placówek SPZZOZ
w Pruszkowie „**

Poniżej przekazujemy Państwu odpowiedzi na otrzymane pytania :

Pytanie 1

Prosimy o ujednolicenie zapisów zapytania, formularza ofertowego i wzoru umowy poprzez usunięcie z zapytania ofertowego (Dział III pkt 1) i wzoru umowy (§1 ust. 1) kodu odpadu 160213*. Odpady medyczne z grupy 18 i grupy 16 są unieszkodliwiane różnymi metodami i nie powinny być uwzględniane w jednym zamówieniu.

Odpowiedź 1

Zamawiający dokonuje modyfikacji i wyraża zgodę na usunięcie z treści zapytania ofertowego i projektu umowy kod odpadu 160213*.

Pytanie 2

Potwierdzeniem wykonania usługi będzie każdorazowo wystawiana karta przekazania odpadu. Ponieważ zgodnie z obowiązującymi przepisami kartę wypisujemy w tonach do trzeciego miejsca po przecinku prosimy, aby jednostkę miar w „Formularzu oferty” Zamawiający określił w jednostkach masy tj. w kg lub Mg.

Odpowiedź 2

Zamawiający dokonuje modyfikacji formularza oferty określając jednostkę miar w kg.

Poprawiony formularz ofert w załączeniu.

Pytanie 3

Przedmiot zamówienia obejmuje odbiór i utylizację odpadów medycznych ze Szpitala Powiatowego i placówek SPZZOZ w Pruszkowie. W treści SIWZ Zamawiający podał, że odbiór odpadów będzie odbywał się z Pruszkowa, ul. Armii Krajowej 2/4. Prosimy o określenie adresów pozostałych placówek, z których będą odbierane odpady i umieszczenie ich we wzorze umowy.

Odpowiedź 3

Zamawiający podaje adresy placówek z których odbierane będą odpady medyczne :

Szpital Powiatowy w Pruszkowie – Pruszków ul. Armii Krajowej 2/4

Zakład Opiekuńczo- Lecniczy – Pruszków ul. Armii Krajowej 2/4

Przychodnia Nr 1 w - Pruszkowie ul. Drzymały 19/21

Poradnia Leczenia Uzależnień - Pruszków ul. Kraszewskiego 18

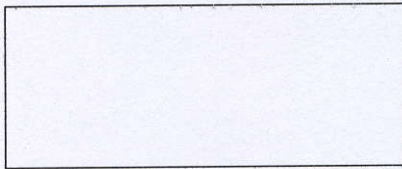
Pytanie 4

Zgodnie z zapisem zapytania (Dział V pkt. 2.i) Zamawiający wymaga złożenia zaświadczenia wydanego przez WIOŚ. Aby wymagane zaświadczenie potwierdzało aktualny stan, prosimy o dodanie, iż zaświadczenie to nie może być wystawione wcześniej niż 3 miesiące przed terminem składania ofert. Dzięki temu Zamawiający będzie miał pewność, że dana instalacja funkcjonuje zgodnie z obowiązującymi przepisami i spełnia wszystkie standardy.

Odpowiedź 3

Zamawiający doprecyzowuje zapis zapytania ofertowego w Dziale Vpkt2 lit. i w sposób następujący : „Zaświadczenie wydane przez Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska (właściwy miejscowo dla spalarni), z którego treści powinno wynikać, 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 6 miesięcy przed terminem składania ofert - załącznik Wykonawcy,

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. ADMINISTRACYJNO EKONOMICZNYCH
SPZZOZ w Pruszkowie



FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie zapytania ofertowego na: „**Odbiór i utylizację odpadów medycznych ze Szpitala Powiatowego i placówek SPZZOZ w Pruszkowie,**”

Ja/My, niżej podpisany/i,

.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....

składając niniejszą ofertę, oświadczam/y że:

Oferujemy realizację zamówienia za cenęzł netto + podatek VAT

.....zł, co daje cenę bruttozł

słownie..... zł

Lp.	Rodzaj odpadu	J.m.	Przewidywana ilość odpadów na okres 12 m-cy	Kod	Cena za 1kg odpadów	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Łączna cena netto	VAT %	Łączna cena brutto
1	Odpady szpitalne stałe	kg	26 400	180101						
				180102						
				180103						
				180104						
				180109						
2	Odpady szpitalne płynne formaldehyd, ksilen, aceton, leki	kg	90	180106						
				180107						
				180109						
3	Inne odpady	kg	405	180104						
	RAZEM									

Oświadczamy, że :

1. następujące części zamówienia powierzymy podwykonawcom:



-
-
2. oferujemy wykonanie usługi 2 razy w tygodniu a w miesiącach letnich 3 razy w tygodniu.
 3. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie własnym transportem i na własny koszt.
 4. zamówienie zrealizujemy zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zawartymi w zapytaniu ofertowym przedmiotowego postępowania i warunkami umownymi zawartymi w formularzu Nr 3 do specyfikacji,
 5. Termin płatności będzie wynosił 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT i dostarczonej do działu księgowości Zamawiającego, na fakturze powinien znajdować się numer umowy, której faktura dotyczy.
 6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty jej otwarcia,
 7. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w załączniku nr 3 do zapytania ofertowego w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
 8. ofertę składamy nakolejno ponumerowanych stronach,
 9. załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:

Dane do umowy:

Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony wykonawcy		
Imię i nazwisko	stanowisko	
Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy		
Imię i nazwisko	Stanowisko	Nr tel./fax./ e-mail
Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą		
Nazwa banku	Adres	Nr rachunku

Oferta została złożona na stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych.

Załącznikami stanowiącymi integralną część oferty są:**

1.
2.
3.
4.
5.

