

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:573962-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Łódź: Usługi związane z odpadami  
2019/S 234-573962**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Adres pocztowy: Pomorska 251

Miejscowość: Łódź

Kod NUTS: PL711

Kod pocztowy: 92-213

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Katarzyna Konopska

E-mail: [zam.publ@csk.umed.pl](mailto:zam.publ@csk.umed.pl)

Tel.: +48 426757489

Faks: +48 426757594

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.csk.umed.pl](http://www.csk.umed.pl)

Adres profilu nabywcy: <http://www.csk.umed.pl/przetargi/profil-nabywcy/>

**I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.csk.umed.pl/>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://epuap.gov.pl/wps/portal>

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

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: SP ZOZ

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Świadczenie usługi wywozu i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne pochodzących z działalności służb medycznych oraz związanych w nimi badań dla SP ZOZ CSK w Łodzi

Numer referencyjny: ZP/103/2019

II.1.2) **Główny kod CPV**

90500000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

1.Świadczenie usługi wywozu i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne pochodzących z działalności służb medycznych oraz związanych w nimi badań dla Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

2.Zamawiający podzielił zamówienie na poszczególne części i dopuszcza możliwość składania ofert częściowych - Pakiety: Nr 1 – Nr 2.

3.Przedmiot zamówienia winien być realizowany, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

4.Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień:

90500000-2 Usługi związane z odpadami

90512000-9 Usługi transportu odpadów

90511000-2 Usługi wywozu odpadów,

90513300-9 Usługi spalania odpadów

90520000-8 Usługi w zakresie odpadów radioaktywnych, toksycznych, medycznych i niebezpiecznych

90524000-6 Usługi w zakresie odpadów medycznych

90524400-0 Usługi gromadzenia, transportu i wywozu odpadów szpitalnych

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 1

Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

90500000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL71

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Usługi będące przedmiotem zamówienia będzie realizowana we wszystkich lokalizacjach Zamawiającego, wymienionych w opisie przedmiotu zamówienia.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług świadczenie usługi wywozu i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne pochodzących z działalności służb medycznych oraz związanych w nimi badań

Szczegółowy opis i zakres przedmiotu zamówienia określa Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Certyfikat w zakresie prowadzonej działalności (System Zarządzania Środowiskowego zgodny z wymaganiami normy PN EN ISO 14001:2005 lub dokument równoważny) / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: cena / Waga: 60

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 2

Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

90500000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL71

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Usługi będące przedmiotem zamówienia będzie realizowana we wszystkich lokalizacjach Zamawiającego, wymienionych w opisie przedmiotu zamówienia.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług świadczenie usługi wywozu i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne pochodzących z działalności służb medycznych oraz związanych w nimi badań

Szczegółowy opis i zakres przedmiotu zamówienia określa Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Certyfikat w zakresie prowadzonej działalności (System Zarządzania Środowiskowego zgodny z wymaganiami normy PN EN ISO 14001:2005 lub dokument równoważny) / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: cena / Waga: 60

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

**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:

Zezwolenie wydane w formie decyzji na prowadzenie działalności w zakresie objętym zamówieniem /wywóz (odbiór i transport) oraz utylizacja odpadów o kodach wyszczególnionych w zamówieniu, tj. aktualne zezwolenie wydane w formie decyzji na prowadzenie działalności w zakresie zbierania odpadów (jeżeli dotyczy) i zezwolenie na przetwarzanie odpadów o kodach odpadów wyszczególnionych w zamówieniu

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę minimum 100 000,00 zł.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

1.opłacona polisę lub inny dokument ubezpieczenia (w przypadku braku polisy) potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną minimum 100 000,00 zł

2.jeżeli okres ważności polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia jest krótszy niż czas obowiązywania ewentualnej umowy Wykonawca załączy do przedłożonej polisy oświadczenie, iż przedłuży ich ważność co najmniej do końca trwania zawartej umowy na kwotę nie niższą niż wymaga Zamawiający;

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże dysponuje co najmniej:

a. jedną spalarnią odpadów medycznych

b. dwoma monitorowanymi samochodami specjalistycznymi do przewozu odpadów medycznych o ładowności min. 1,5 t. zapewniającej odbiór odpadów od Zamawiającego w podanych ilościach

c. dwoma pracownikami uprawnionym do przewozu ładunków niebezpiecznych (ADR) realizujących usługę

d. jednym dowodem, że wykonał należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej jedną usługę odpowiadającą charakterowi niniejszego zamówienia, oraz przedstawi jej potwierdzenie w formie referencji.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

1.wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału

w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, jest minimum jedna referencja bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia wymienionego w danym Pakiecie, były wykonywane lub są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert - Załącznik nr 9 do SIWZ.

2. wykaz spalarni, wykorzystanych do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności zawierający adres spalarni oraz informację o podstawie do dysponowania tą spalarnią – Załącznik Nr 5 do SIWZ.

3. wykaz samochodów – minimum dwóch monitorowanych specjalistycznych do przewozu odpadów medycznych o ładowności min. 1,5 t. zapewniającej odbiór odpadów od Zamawiającego w podanych ilościach - Załącznik nr 6 do SIWZ

4. wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności Dwóch pracowników uprawnionych do przewozu ładunków niebezpiecznych (ADR) realizujących usługę, wraz z informacjami na temat uprawnień niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami – Załącznik Nr 7 do SIWZ.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.1) **Informacje dotyczące określonego zawodu**

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

Szczegółowe warunki i zasady realizacji zamówienia określone zostały we wzorze umowy, stanowiącym załącznik do SIWZ, zamieszczonym na stronie internetowej zamawiającego.

III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie 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.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

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.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 07/01/2020

Czas lokalny: 09:00

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**

Okres w miesiącach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 07/01/2020

Czas lokalny: 10:00

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251, pok. 243 Szpitala (parter, budynek A-3),

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

**VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak

Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:

Październik/ Listopad 2020r

**VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych**

**VI.3) Informacje dodatkowe:**

A. Należy złożyć wraz z ofertą w celu wstępnego potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia:

1. „FORMULARZ OFERTOWO CENOWY” – Załącznik Nr 1 do SIWZ;

2. Oświadczenie Wykonawcy w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (JEDZ), składane na podstawie art. 25a ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych – Załącznik nr 2 do SIWZ.

3. Zobowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (o ile dotyczy) - Załącznik nr 3 do SIWZ;

4. Potwierdzenie wniesienia wadium – nie dotyczy wadium wnoszonego w formie pieniądza.

5. Ewentualne pełnomocnictwa osób podpisujących ofertę w imieniu Wykonawcy udzielone przez Wykonawcę (imiennie upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym zamówieniu, jeżeli osoba podpisująca nie została wskazana do reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej, również w przypadku wykonawców składających ofertę wspólnie).

B. W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp, Wykonawca składa: Oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2019 r. poz.369 t.j.) w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu. – Załącznik nr 4 do SIWZ;

C. w celu wykazania spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1b ustawy w związku z art. 25 ust. 1 pkt. 1 z dnia 29 stycznia 2004 r. Pzp., zamawiający żąda dokumentów określonych w IX.3.A SIWZ

D. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia, zamawiający żąda dokumentów określonych w IX.3.B

E. Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z postępowaniem o udzielenie

zamówienia publicznego zawiera pkt II SIWZ. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (92-213) Łódź, ul. Pomorska 251. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Dane kontaktowe 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251, pok. 328, email: [inspektor.odo@csk.umed.pl](mailto:inspektor.odo@csk.umed.pl) ; tel. +48 426757622. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych jest dostępna w pkt II SIWZ.

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

Miejscowość: Warszawa

Państwo: Polska

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Wykonawcy, uczestnikowi konkursu, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy Pzp (tekst jednolity – Dz.U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.).

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: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

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

29/11/2019