

Ogłoszenie nr 510394358-N-2021 z dnia 04.01.2021 r.

**Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie: Usługa odbioru, transportu, odzysku i unieszkodliwiania odpadów komunalnych (o kodach 15 01 02, 20 03 01 i 20 01 08) z terenu Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.**

## **OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:**

obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:**

zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**  
nie

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

tak

Numer ogłoszenia: 765015-N-2020

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

nie

## **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:**

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, Krajowy numer identyfikacyjny 30429500000000,  
ul. ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa, woj. świętokrzyskie, państwo Polska, tel.  
413 883 828, e-mail [zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl](mailto:zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl), faks 413 883 877.

Adres strony internetowej (url): [www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa](http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa)

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

## **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

Usługa odbioru, transportu, odzysku i unieszkodliwiania odpadów komunalnych (o kodach 15 01 02, 20 03 01 i 20 01 08) z terenu Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

27/12/2020

**II.2) Rodzaj zamówienia:**

Usługi

**II.3) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**

Przedmiotem zamówienia jest: odbiór, transport, odzysk i unieszkodliwianie odpadów komunalnych (o kodach 15 01 02, 20 03 01 i 20 01 08) w łącznej ilości rocznej około 900 m<sup>3</sup> (w okresie realizacji umowy 975 m<sup>3</sup>) tj.: a) ok 890 m<sup>3</sup> odpadów rocznie o kodach (20 03 01 i 15 01 02), tj. ok. 74 m<sup>3</sup> odpadów miesięcznie; b) ok 9 m<sup>3</sup> odpadów rocznie o kodzie (20 01 08), tj. ok 0,75 m<sup>3</sup> odpadów pokonsumpcyjnych miesięcznie; z terenu Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II przez okres ok 13 miesięcy tj. od

zawarcia umowy do dnia 22 stycznia 2022 roku. Ponadto w ramach ww. pakietu Wykonawca zobowiązuje się do: a) bezpłatnego wyposażenia Zamawiającego w pojemniki do gromadzenia odpadów komunalnych o pojemności 1100 l oraz jednego pojemnika (szczelnie zamykanego) do gromadzenia odpadów pokonsumpcyjnych o pojemności 240 l, b) opróżniania pojemników z odpadów oraz ich przekazywania podmiotowi prowadzącemu działalność w zakresie odzysku lub unieszkodliwiania, c) na żądanie Zamawiającego przedstawiania dokumentów potwierdzających przekazanie odpadów podmiotowi, o którym mowa w lit. „b”, d) realizowania usługi zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, e) zapewnienia niezbędnych do prawidłowego i starannego wykonania umowy urządzeń, środków transportu, odpowiedniej liczby pracowników itp., f) dostarczenia do miejsca odbioru odpadów i ustawienia uzgodnionej ilości i rodzaju pojemników, g) wymiany i naprawy na własny koszt pojemników w przypadku uszkodzeń lub zużycia, h) opróżniania pojemników do gromadzenia odpadów komunalnych o kodzie 20 03 01 i 15 01 02 - nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu, i) mycia i dezynfekcji kontenerów nie rzadziej niż raz w tygodniu, j) wymiany pojemnika do gromadzenia odpadów pokonsumpcyjnych o kodzie 20 01 08 nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu, k) usuwania odpadów komunalnych zalegających poza pojemnikami z powodu ich przepełnienia, l) zapewnienia warunków bezpieczeństwa w obszarze wykonywania usługi oraz uporządkowanie terenu po każdym odbiorze, m) przestrzeganie przepisów bhp oraz ppoż. w czasie świadczenia usługi na terenie obiektów Zamawiającego.

#### **II.4) Informacja o częściach zamówienia:**

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV: 90533000-2**

**Dodatkowe kody CPV: 90512000-9, 90510000-5**

### **SEKCJA III: PROCEDURA**

#### **III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

#### **III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**

nie

#### **III.3) Informacje dodatkowe:**

### **SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Stosownie do postanowień art. 93 ust. 1 pkt. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający unieważnia postępowanie o udzieleniu zamówienia jeżeli cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najkorzystniejszą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia chyba, że Zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty. Trudna sytuacja finansowa w jakiej znajduje się obecnie Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, nie pozwala na zwiększenie środków przeznaczonych do sfinansowania zamówienia do ceny najkorzystniejszej oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu. Dlatego też Zamawiający działając na podstawie art. 93 ust. 1 pkt. 4 postanowił jak powyżej.

#### **IV.9) UZASADNIENIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA W TRYBIE NEGOCJACJI BEZ OGŁOSZENIA, ZAMÓWIENIA Z WOLNEJ RĘKI ALBO ZAPYTANIA O CENĘ**

**IV.9.1) Podstawa prawna**

Postępowanie prowadzone jest w trybie na podstawie art. ustawy Pzp.

**IV.9.2) Uzasadnienie wyboru trybu**

Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.

**REFERENT**  
Działu Obsługi Adm.-Tech.  
*Mkoza*  
mgr Monika Koza

**DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Włoszczowie  
*Rogal Krupa*