

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU**

## 1. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,  
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1  
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski  
telefon: (0-84) 664-44-11 do 19  
faks: (0-84) 664-25-21  
poczta elektroniczna (e-mail): zaop@poczta.onet.pl  
adres internetowy <http://www.szpital-tomaszow.pl/>**

## 2. Tryb postępowania:

**Przetargu nieograniczony, o wartość zamówienia poniżej 14.000 EURO.  
Zgodnie z art. 4 ust. 8 ustawy z 29 stycznia 2004 r Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U z 2006 r  
nr 164 poz. 1163 z późniejszymi zmianami) ustawy nie stosuje się.**

## 3. Adres strony internetowej na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia:

**<http://www.szpital-tomaszow.pl/>**

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można również uzyskać po złożeniu wniosku,  
w Sekcji Zaopatrzenia lub za pośrednictwem poczty.**

## 4. Przedmiotem zamówienia jest:

**WYWÓZ NIECZYSTOŚCI STAŁYCH Z SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU  
OPIEKI ZDROWOTNEJ I PRZYCHODNI REJONOWEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM.  
Przewidywana ilość nieczystości stałych – 2.800 m<sup>3</sup> / rocznie.**

## 5. Informacja o możliwości złożenia oferty częściowej i wariantowej:

**Zamawiający nie dopuszcza złożenia oferty częściowej i wariantowej.**

## 6. Termin wykonania zamówienia:

**Termin wykonania zamówienia - 12 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy.**

## 7. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonania oceny spełnienia tych warunków:

**O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca spełniający warunki wynikające ze  
Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówieni, w szczególności Wykonawca, który:**

- 1) posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;**
- 2) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;**
- 3) akceptuje ogólne postanowienia istotnych warunków umowy zawarte w dokumentacji przetargowej**
- 4) spełni wymagania określone w SIWZ**

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

**Ocena spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana na podstawie  
żądanych w SIWZ przedmiotowego postępowania oświadczeń i dokumentów, wg. formuły  
„spełnia / „nie spełnia”. Z treści załączonych oświadczeń i dokumentów musi wynikać  
jednoznacznie, iż w/w warunki Wykonawca spełnił.**

8. Informacje na temat wadium:

**Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium**

9. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

**Cena (koszt) – 100%**

10. Termin i miejsce składania ofert:

**W terminie do dnia 10 sierpnia 2007 r. do godz. 9<sup>00</sup>  
Sekretariat Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, 22-600 Tomaszów Lubelski,  
Aleje Grunwaldzkie 1.**

11. Miejsce i termin otwarcia ofert:

**10 sierpnia 2007 r. o godz. 10<sup>00</sup>  
Świetlica Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, 22-600 Tomaszów Lubelski,  
Aleje Grunwaldzkie 1.**

12. Termin związania z ofertą:

**30 dni**

16. Osoba upoważniona do kontaktów:

**Janusz Parol tel. 084 6642050**

Tomaszów Lubelski dnia 2007-08-01