

STAROSTA RACIBORSKI

działając na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2126) ogłasza zapytanie ofertowe z zakresu wystawiania kart zgonu oraz ustalania jego przyczyn na terenie powiatu raciborskiego.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na wystawianiu kart zgonu oraz ustalaniu jego przyczyn w sytuacjach, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2126 ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyn (Dz. U. Nr 39, poz. 202).
2. Usługa, która będzie zlecona przez Zamawiającego dotyczy wyłącznie sytuacji, kiedy do wystawienia aktu zgonu i ustalenia jego przyczyny nie są zobowiązane inne osoby zgodnie z zapisami ustawy i rozporządzenia, o których mowa w pkt 1.

II. ISTOTNE WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Usługa będzie realizowana w granicach administracyjnych Powiatu Raciborskiego, na podstawie wezwania Komendy Powiatowej Policji w Raciborzu.
2. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Oferent, który:
 - 1) spełnia jeden z poniższych warunków:
 - a) posiada status podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą i zapewni całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia;
 - b) posiada prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju, prowadzi działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638) oraz zapewni całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia;
 - 2) zapewnia całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym Komenda Powiatowa Policji w Raciborzu będzie mogła dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.
3. Dopuszcza się możliwość realizacji zamówienia przez więcej niż jeden podmiot leczniczy lub osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju, na podstawie oddzielnych umów zawartych z każdym z wybranych Wykonawców.
4. Termin realizacji zamówienia:
 - od dnia 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.
5. Termin i sposób zapłaty:
 - 1) Wykonawca w terminie do 14 dni od daty zakończenia danego miesiąca wystawi na rzecz Zamawiającego fakturę VAT lub rachunek;
 - 2) Zamawiający dokona płatności w terminie do 14 dni od dnia złożenia prawidłowo wystawionej faktury lub rachunku.

III. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA ORAZ MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy sporządzić wypełniając formularz oferty zgodnie ze wzorem, stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania.
2. W formularzu oferty Oferent podaje cenę wykonania usługi wystawiania kart zgonu i ustalania przyczyny zgonu. Określona przez Oferenta cena musi obejmować wszystkie koszty, wydatki, opłaty i inne składniki związane z realizacją zapytania, które są i mogą być wymagane przy i w związku z jego wykonaniem. Cena musi być wyrażona w złotych polskich (PLN) z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Każdy z Oferentów może zaproponować tylko jedną cenę.
3. Oferta musi być złożona w zaklejonej kopercie. Koperta musi być oznaczona nazwą i adresem Oferenta, zaadresowana do zamawiającego na adres: Starostwo Powiatowe w Raciborzu, Plac Okrzei 4, 47-400 Racibórz oraz opisana: „OFERTA – wystawianie karty zgonu. NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 28.12.2016 r., godz. 12:30”.
4. **Oferty należy składać w terminie do dnia 28.12.2016 r. do godz. 12:00** w siedzibie zamawiającego: Starostwo Powiatowe w Raciborzu, Plac Okrzei 4 – Biuro Obsługi Klienta (parter).
5. Oferty zostaną otwarte w dniu 28.12.2016 r. o godz. 12:30 w siedzibie zamawiającego: Starostwo Powiatowe w Raciborzu, Plac Okrzei 4 – pokój nr 9B (Referat Spraw Społecznych).
6. **UWAGA:** Oferty, które zostaną złożone po terminie, zamawiający uzna za nieważne.
7. Ocena formalna spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie na podstawie oświadczeń i informacji podpisanych przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
8. Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest Aleksander Kasprzak Kierownik Referatu Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Raciborzu, Plac Okrzei 4, pokój 9B, tel: 32 45 97 347, fax: 32 45 97 387, e-mail: spoleczny@powiatraciborski.pl.
9. Za kompletność oferty odpowiada Oferent.
Zamawiający niezwłocznie powiadomi Oferentów o dokonanym wyborze.

IV. PRZEDMIOT OCENY

Przedmiotem oceny ofert będzie:

- 1) cena wykonania usługi wystawiania kart zgonu i ustalania przyczyny zgonu;
- 2) spełnienie warunków określonych w pkt. 2 niniejszego zapytania.

Publikacja niniejszego zaproszenia do składania ofert nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i otrzymanie w jego konsekwencji oferty nie jest równorzędne ze złożeniem zamówienia przez Starostę Raciborskiego i nie stanowi podstawy do roszczenia sobie praw ze strony Oferenta do zawarcia umowy.

OFERTA

Składający ofertę:

Nazwa

.....

Siedziba (adres)

Telefon /faks/e-mail

Zobowiązania i informacje oferenta:

1. Składamy/Składam* niniejszym ofertę i zobowiązujemy się/zobowiązuję się* wykonać przedmiot zamówienia polegający na wystawianiu kart zgonu i ustalaniu przyczyny zgonu za:

- za cenę w wysokości: zł

(cena słownie:
.....)

2. Oświadczamy/Oświadczam* że:

- zapoznaliśmy się/zapoznałem się* z postanowieniami zapytania ofertowego i akceptujemy/akceptuję* wszystkie określone tam warunki realizacji zamówienia,
- posiadamy status podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą i zapewniamy całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia,**
- posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju i prowadzę działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638) oraz zapewniam całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia,**
- zapewniamy/zapewniam* całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym Komenda Powiatowa Policji w Raciborzu będzie mogła dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

.....
(pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)

*niepotrzebne skreślić.

**niepotrzebne skreślić.