**STAROSTA WODZISŁAWSKI**

**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 ze zm.) zaprasza do składania pisemnych ofert o świadczenie usług z zakresu stwierdzania zgonu i ustalania jego przyczyn oraz wystawiania kart zgonu na terenie Powiatu Wodzisławskiego następującej treści:**

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

*Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych - wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30.000 euro*

*(art. 4 pkt 8 ustawy)*

**I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na stwierdzaniu zgonu
i ustalaniu jego przyczyn oraz wystawianiu kart zgonu w sytuacjach, o których mowa
w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U.
 z 2015 r., poz. 2126 ze zm.), zwanej dalej „Ustawą” oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyn (Dz. U. z 1961r., Nr 39, poz. 202), zwanego dalej „Rozporządzeniem.”
2. Zamawiający zleci usługę wyłącznie w sytuacji, kiedy do wystawienia aktu zgonu
 i ustalenia jego przyczyny nie są zobowiązane inne osoby zgodnie z przepisami Ustawy
i Rozporządzenia.

**II. ISTOTNE WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

1. Usługa będzie świadczona w granicach administracyjnych Powiatu Wodzisławskiego
na podstawie wezwania Komendy Powiatowej Policji w Wodzisławiu Śląskim.
2. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Oferent, który:
	* 1. spełnia jeden z poniższych warunków:
3. posiada status podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą i zapewni całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia;
4. 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
ze zm.) oraz zapewni całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia;
	* 1. zapewnia całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym Komenda Powiatowa Policji w Wodzisławiu Śląskim będzie mogła dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.
5. 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.
6. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia stosownej umowy do dnia 31.12.2017 r.
7. Termin i sposób zapłaty:
	1. Wykonawca w terminie do 14 dni od daty wykonania czynności, o których mowa w Rozdziale I ust. 1 niniejszego ogłoszenia wystawi na rzecz Zamawiającego fakturę VAT lub rachunek;
	2. Zamawiający dokona płatności w terminie do 30 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 zaproszenia.
		2. W formularzu oferty Oferent określa jednostkową cenę brutto za wystawienie karty zgonu i ustalenie przyczyny zgonu. Określona przez Oferenta cena musi obejmować wszystkie koszty, wydatki, opłaty i inne składniki związane z wykonaniem zamówienia, które są i mogą być wymagane przy i w związku z jego wykonaniem. Cena musi być wyrażona w złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Każdy z Oferentów może zaproponować tylko jedną cenę.
		3. Oferta musi być złożona w formie papierowej, w zaklejonej kopercie. Koperta musi być oznaczona nazwą i adresem Oferenta, zaadresowana do Zamawiającego na adres: Starostwo Powiatowe w Wodzisławiu Śląskim, Bogumińska 2, 44-300 Wodzisław Śląski oraz opisana: „OFERTA – wystawianie karty zgonu.”
		4. Ofertę należy złożyć lub przesłać pocztą w formie dokumentu papierowego w terminie do dnia 10.04.2017r. (decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego) na adres Starostwo Powiatowe w Wodzisławiu Śląskim, ul. Bogumińska 2 – Kancelaria (parter) lub ul. Pszowska 92a Kancelaria (2 piętro).
		5. UWAGA: Zamawiający nie otwiera ofert złożonych po terminie.
		6. Ocena formalna spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie
		na podstawie oświadczeń i informacji podpisanych przez osobę uprawnioną
		do reprezentowania Oferenta.
		7. Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest Iwona Koczy Naczelnik Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim,
		ul. Pszowska 92a, pokój 316, tel: 32 453-99-74, e-mail:zdrowie@powiatwodzislawski.pl.
		8. Za kompletność oferty odpowiada Oferent.
		9. Zamawiający niezwłocznie powiadomi Oferentów o dokonanym wyborze,
		z zastrzeżeniem zapisów ust. 10.
		10. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od wyboru oferty na każdym etapie postępowania bez podania przyczyny i ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek skutków prawnych i finansowych.

**IV. PRZEDMIOT OCENY**

Przedmiotem oceny ofert będzie:

* + 1. cena jednostkowa brutto za wystawienie karty zgonu i ustalenie przyczyny zgonu;
		2. spełnienie warunków określonych w Rozdz. II niniejszego zaproszenia do składania ofert.

*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 Wodzisławskiego tudzież nie stanowi podstawy
do roszczenia sobie praw ze strony Oferenta do zawarcia umowy.*

………………………………………….

 (pieczęć i podpis)

Załącznik

do zapytania ofertowego

Starosty Wodzisławskiego

**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 przyczyn zgonu za:

jednostkową cenę brutto za jednokrotne wystawienie karty zgonu
i ustalenie przyczyny zgonu 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 ze zm.) oraz zapewniam całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia,\*\*
		- zapewniamy/zapewniam\* całodobową dostępność numeru telefonicznego,
		pod którym Komenda Powiatowa Policji w Wodzisławiu Śląskim 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.