



# STAROSTA WODZISŁAWSKI

ul. Bogumińska 2, 44-300 Wodzisław Śląski

## STAROSTA WODZISŁAWSKI

**działając na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 912) zaprasza do składania pisemnych ofert na świadczenie usług z zakresu stwierdzania zgonu i ustalania jego przyczyn oraz wystawiania kart zgonu na terenie Powiatu Wodzisławskiego w okresie od dnia 1.01.2018r. do dnia 31.12.2018r.**

*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 2017 r. poz. 912), 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.
2. Zamawiający zabezpiecza na wykonanie ww. usługi w roku 2018 kwotę 10 000 zł, przy czym wykonawca będzie otrzymywał każdorazowo po wykonaniu usługi wynagrodzenie jednostkowe, określone w umowie.
3. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Oferent, który:
  - 1) spełnia jeden z poniższych warunków:
    - a) posiada status podmiotu leczniczego, zgodnie z zapisami art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.) i zapewni całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia;
    - b) jest lekarzem wykonującym działalność leczniczą, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.) i zapewni całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia;
  - 2) zapewnia całodobową gotowość do wykonania przedmiotu zamówienia i dostępność numeru telefonicznego, pod którym będzie można dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności wykonania czynności będących przedmiotem zamówienia oraz zobowiązuje się do niezwłocznego przybycia na miejsce, w którym znajdują się zwłoki, w możliwie najkrótszym czasie od momentu wezwania.

4. Dopuszcza się możliwość realizacji zamówienia przez więcej niż jeden podmiot leczniczy lub jednego lekarza, na podstawie oddzielnych umów zawartych z każdym z wybranych Wykonawców.
5. Termin realizacji zamówienia: od dnia 1.01.2018r. do dnia 31.12.2018r.

### 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 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. Cena musi być wyrażona w złotych.
3. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę; złożenie więcej niż jednej oferty skutkować będzie odrzuceniem wszystkich złożonych przez oferenta ofert.
4. Złożona oferta nie podlega uzupełnieniu.
5. Oferta złożona po upływie terminu składania ofert nie podlega rozpatrzeniu.
6. Ofertę należy złożyć lub przesłać pocztą w formie dokumentu papierowego w terminie do dnia 5.12.2017r. (decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego) na adres Starostwo Powiatowe w Wodzisławiu Śląskim, ul. Bogumińska 2 lub ul. Pszowska 92a z dopiskiem „OFERTA - stwierdzanie zgonu i wystawianie karty zgonu.”.
7. Ocena formalna spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie na podstawie oświadczeń i zobowiązań podpisanych przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
8. 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](mailto:zdrowie@powiatwodzislawski.pl).
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od dalszego prowadzenia niniejszego postępowania oraz 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 za każdorazowe wykonanie usługi,
- 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.*

STAROSTA  
  
mgr Iwona Koczy

.....  
(pieczęć i podpis)

## OFERTA

### Składający ofertę:

Nazwa/imię i nazwisko .....

.....

Siedziba (adres) .....

.....

NIP .....

REGON .....

Telefon /e-mail .....

Składamy/Składam\* niniejszym ofertę i zobowiązujemy się/zobowiązuję się\* wykonać usługę polegająca 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 2017 r. poz. 912) 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) w okresie od dnia 1.01.2018r. do dnia 31.12.2018r. za cenę jednostkową za każdorazowe wykonanie usługi:

.....zł brutto (*cena słownie .....*)

.....zł netto (*stawka VAT .....*)

### Oświadczamy/Oświadczam\* że:

- zapoznaliśmy się/zapoznałem się\* z zapisami zaproszenia do składania ofert i akceptujemy/akceptuję\* wszystkie określone tam warunki realizacji zamówienia,
- posiadamy status podmiotu leczniczego, zgodnie z zapisami art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.) i zapewnimy całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia;\*
- jestem lekarzem wykonującym działalność, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.) i zapewnię całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia; \*
- zapewnimy/ę\* całodobową gotowość do wykonania przedmiotu zamówienia i dostępność numeru telefonicznego, pod którym będzie można dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności wykonania czynności będących przedmiotem zamówienia.

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

\*niepotrzebne skreślić.

