

## STAROSTA WODZISŁAWSKI

działając na podstawie art. 6a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., Nr poz. 1172, 1495, 1696, 1818) ogłasza zapytanie ofertowe z zakresu wydawania orzeczeń o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.

### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA

1. Przedmiotem zapytania jest usługa polegająca na przewodniczeniu składowi orzekającemu o niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia lub orzekanie o stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 rok życia.
2. Usługa, realizowana będzie po każdorazowym wyznaczeniu do składu orzekającego przez Przewodniczącego Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wodzisławiu Śląskim.
3. Szacunkowa ilość wydawanych orzeczeń na rok 2020 dla poszczególnych specjalizacji jest następująca:
  - lekarz internista – 640
  - lekarz pediatra – 140
  - lekarz psychiatra - 330
  - lekarz okulista – 55
  - lekarz otolaryngolog – 65
  - lekarz neurolog – 550
  - lekarz ortopeda – 220
  - lekarz chirurg - 500

### II. ISTOTNE WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Usługę może świadczyć Oferent, który:
  - 1) posiada prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 2) posiada specjalizację co najmniej I stopnia w jednej z dziedzin mających zastosowanie w procesie orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności:
    - chorób wewnętrznych,
    - pediatrii,
    - psychiatrii,
    - okulistyki,
    - otolaryngologii,
    - neurologii,
    - ortopedii
    - chirurgii.
2. Oferent, o których mowa w ust. 1 musi posiadać zaświadczenie uprawniające do orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, o którym mowa w § 23 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (t.j. Dz. U z 2018 poz. 2027).
3. W przypadku braku zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2 Oferent składa zobowiązanie, iż w przypadku powołania przez Starostę Wodzisławskiego do składu Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wodzisławiu Śląskim, odbędzie szkolenie prowadzone przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w

- Katowicach oraz złoży z wynikiem pozytywnym test sprawdzający w zakresie objętym szkoleniem.
4. Usługa świadczona będzie na podstawie umowy cywilno–prawnej zawartej pomiędzy Oferentem a Starostą Wodzisławskim.
  5. Dopuszcza się możliwość realizacji zamówienia przez więcej niż jednego Oferenta na podstawie oddzielnych umów zawartych z każdym z wybranych Oferentów.
  6. Termin realizacji zamówienia - od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.
  7. Termin i sposób zapłaty:
    - 1) Oferent po realizacji przedmiotu umowy w danym miesiącu kalendarzowym wystawi fakturę VAT lub rachunek;
    - 2) Zamawiający dokona płatności w terminie do 21 dni od daty dostarczenia 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 ogłoszenia.
2. Oferta może być złożona w zakresie jednej lub kilku specjalizacji.
3. Do oferty należy dołączyć kserokopie posiadanej/ych specjalizacji, prawa wykonywania zawodu, zaświadczenie/a uprawniające do orzekania lub pisemne zobowiązanie się do odbycia szkolenia prowadzonego przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Katowicach oraz przystąpienia do testu sprawdzającego obejmującego zakres przeprowadzonego szkolenia.
4. W formularzu oferty Oferent podaje kwotę wydania jednego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności w trakcie posiedzenia składu orzekającego Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wodzisławiu Śląskim.
5. 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.
6. Oferta złożona po upływie terminu składania ofert nie podlega rozpatrzeniu.
7. Ofertę należy złożyć lub przesłać pocztą w formie dokumentu papierowego w terminie **do dnia 06.12.2019r.** (decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego) na adres Starostwo Powiatowe w Wodzisławiu Śląskim, ul. Pszowska 92a, z dopiskiem „OFERTA – udział w pracach składów orzekających Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania Niepełnosprawności w Wodzisławiu Śląskim”.
8. Ocena formalna spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie na podstawie oświadczeń i zobowiązań podpisanych przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
9. Osobą upoważnioną do kontaktu z oferentami jest Monika Kantor Przewodnicząca Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wodzisławiu Śląskim, ul. Pszowska 92a, pokój 10, tel: 32 41-20-966, e-mail: [monika.kantor@powiatwodzislawski.pl](mailto:monika.kantor@powiatwodzislawski.pl).
10. 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 skutków prawnych i finansowych.

#### **IV. PRZEDMIOT OCENY**

Przedmiotem oceny ofert będzie:

- 1) cena jednostkowa za każdorazowe wydanie orzeczenia,
- 2) spełnienie warunków określonych w Rozdz. II ust. 1-3 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 i nie stanowi podstawy do roszczenia sobie praw ze strony Oferenta do zawarcia umowy.*

STAROSTA  
*Shaw*  
mgr Leszek Bizoń

## OFERTA

### Składający ofertę:

Imię .....

Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Telefon /faks/e-mail .....

### Zobowiązania Oferenta:

1. Oświadczam że:
  - 1) zapoznałam się/zapoznałem się\* z postanowieniami zapytania ofertowego i akceptuję wszystkie określone tam warunki,
  - 2) posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 3) posiadam specjalizację co najmniej I stopnia w dziedzinie:
    - chorób wewnętrznych,
    - pediatrii,
    - psychiatrii,
    - okulistyki,
    - otolaryngologii,
    - neurologii,
    - ortopedii,
    - chirurgii\*\*
2. Składam niniejszym ofertę i zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia polegający na udziale w pracach składów orzekających Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wodzisławiu Śląskim za cenę w wysokości: ..... zł brutto za jedno wydane orzeczenie  
(cena słownie: .....) )

\*niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe zaznaczyć

.....  
(podpis Oferenta)

### Załączniki:

1. kserokopie dokumentów potwierdzających specjalizację/ oraz prawo wykonywania zawodu,
2. zaświadczenie uprawniające do orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności,
3. zobowiązanie do odbycia szkolenia oraz złożenia testu, o którym mowa w rozdziale II ust.3