

Zamawiający:

Powiat Łódzki Wschodni,
reprezentowany przez
Zarząd Powiatu Łódzkiego Wschodniego
adres: 90-954 Łódź, ul. Sienkiewicza 3
tel. 42 633 71 91; fax 42 632 93 11

Zapytanie ofertowe

**Dla zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości
kwoty 30 000 euro zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo
zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.)**

Powiat Łódzki Wschodni z siedzibą w Łodzi przy ul. Sienkiewicza 3, 90-954 Łódź zaprasza do złożenia oferty na „Świadczenie usługi polegającej na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Łódzkiego Wschodniego”.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu w sytuacjach, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687).
2. Usługa zlecana przez Zamawiającego dotyczy wyłącznie sytuacji, gdy zgon nastąpił z powodu: nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, kiedy do wystawienia karty zgonu i ustalenia jego przyczyny nie są zobowiązane inne osoby zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz.U. z 1961 r. Nr 39, poz. 202).
3. Usługa nie dotyczy sytuacji zgonu osoby, która w okresie 30 dni przed dniem zgonu korzystała ze świadczeń lekarskich, lub gdy zachodzi podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo (wszczęto czynności prokuratorskie).

II. ISTOTNE WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Wykonawca będzie realizował usługę w granicach administracyjnych Powiatu Łódzkiego Wschodniego, na podstawie wezwania Policji, zespołu ratownictwa medycznego, upoważnionego pracownika Starostwa Powiatowego w Łodzi.
2. O udzielanie zamówienia może ubiegać się oferent spełniający następujące warunki:
 - 1) posiada status podmiotu leczniczego;
 - 2) posiada uprawnienia do wykonywania czynności (usługi) będącej przedmiotem zamówienia: zatrudnia wykwalifikowany personel medyczny i zapewnia

całodobowy dyżur lekarza, który na uzasadnione wezwanie telefoniczne wykona czynności będące przedmiotem zamówienia;

- 3) zapewnia całodobową dostępność linii telefonicznej, pod którą można dokonywać zgłoszenia o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

Ocena formalna spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie na podstawie oświadczeń i informacji podpisanych przez osobę uprawnioną do reprezentowania oferenta.

3. Termin realizacji zamówienia:

- od dnia zawarcia umowy do 31.12. 2015 r.

4. Termin i sposób zapłaty:

- 1) Wykonawca w terminie do 14 dni od daty wykonania czynności, o których mowa w rozdz. I pkt 1 niniejszego zaproszenia 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 OFERT

1. Ofertę należy sporządzić wypełniając formularz oferty zgodnie ze wzorem, stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania.
2. W formularzu oferty Oferent określa jednostkową cenę brutto za stwierdzenie zgonu i jego przyczyny oraz wystawienie karty zgonu. Określona przez Oferenta cena musi obejmować wszystkie koszty, wydatki, opłaty i inne składniki związane z realizacją zamówienia, które są i mogą być wymagane przy i w związku z jego wykonaniem, w tym koszty dojazdu na miejsce, w którym musi nastąpić stwierdzenie zgonu. Cena musi być wyrażona w złotych polskich (PLN) z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Każdy z Oferentów może zaproponować tylko jedną cenę.
3. Podpisane oferty należy przesłać do dnia 12 października 2015 r. do godz. 12.00:
 - za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail: ps@lodzkiwschodni.pl,
 - faxem pod numer: 42 639 84 80,
 - złożyć w kancelarii Starostwa Powiatowego w Łodzi: 90-954 Łódź, ul. Sienkiewicza 3, VIII piętro,
 - przesłać na w/w adres w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:

Oferta na

„Świadczenie usługi polegającej na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Łódzkiego Wschodniego”

4. Oferty, które zostaną złożone po terminie, Zamawiający uzna za nieważne.
5. Ocena formalna spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie na podstawie oświadczeń i informacji podpisanych przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

6. Za kompletność oferty odpowiada Oferent.
7. Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest Małgorzata Szelest Naczelnik Wydziału Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Łodzi, ul. Sienkiewicza 3, pokój 1010, w godzinach pracy Starostwa od 8.00 do 16.00, tel.: 42 639 84 80, e-mail: ps@lodzkiwschodni.pl

IV. PRZEDMIOT OCENY

Przedmiotem oceny ofert będzie:

- 1) jednostkowy koszt brutto za stwierdzenie zgonu i jego przyczyny oraz wystawienie karty zgonu;
- 2) spełnienie warunków określonych w rozdz. II niniejszego zapytania.

V. INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty, zawierająca: nazwę, siedzibę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano zostanie wszystkim Oferentom przesłana za pomocą poczty elektronicznej.

VI. INNE INFORMACJE

- 1) Złożenie niniejszego zapytania ofertowego nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i otrzymanie w jego konsekwencji oferty nie jest równorzędne ze złożeniem zamówienia przez Powiat Łódzki Wschodni i nie stanowi podstawy do roszczenia sobie praw ze strony Wykonawcy do zawarcia umowy.
- 2) Zamawiający może unieważnić postępowanie na każdym etapie bez podania przyczyny.

SEKRETARZ POWIATU
[Podpis]
mgr inż. Małgorzata Szelest

WIELOSKAŁYSTA
[Podpis]
mgr inż. Małgorzata Szelest

FORMULARZ OFERTY na

„Świadczenie usługi polegającej na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Łódzkiego Wschodniego”

1. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa:

.....
.....

Adres:

.....
.....

NIP:

REGON:

Nr rachunku bankowego:

Osoba upoważniona do kontaktów

2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, na zasadach określonych w zapytaniu ofertowym, za cenę za jednorazowe stwierdzenie zgonu i jego przyczyny oraz wystawienie karty zgonu:

Cena netto:

Podatek VAT:

Cena brutto:

Słownie brutto: PLN

3. Termin realizacji zamówienia:

4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

5. Oświadczam, iż spełniam warunki postawione przez Zamawiającego.

....., dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej do zaciągania
zobowiązań w imieniu Wykonawcy)