

IN.272.2.2019

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

**na świadczenie usługi polegającej na stwierdzeniu zgonu
i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym
na terenie powiatu łosickiego**

Działając na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2018 r. poz. 1986 t.j.), art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r., poz. 912 t.j.) oraz § 3 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).

Starosta Łosicki

zaprasza do złożenia pisemnych ofert na realizację zadania, polegającego na świadczeniu usługi w zakresie stwierdzenia zgonu, ustalenia przyczyny zgonu oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Łosickiego w przypadku, gdy nie będzie można ustalić lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie lub z innych uzasadnionych przyczyn lekarz nie może dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od daty wezwania, a zgon nie został stwierdzony przez lekarza wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

I. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegająca na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawienie karty zgonu w sytuacjach, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r., poz. 912 t.j.) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyn (Dz. U. z 1961 r. Nr 39, poz. 202).
2. Usługa, która będzie zlecona przez zamawiającego dotyczyć będzie wyłącznie sytuacji, kiedy do stwierdzenia zgonu, ustalenia jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu, nie będzie można ustalić lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie, odpowiadającego ze stwierdzenie zgonu lub innych uzasadnionych przyczyn lekarz nie będzie mógł dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, nie będzie można ustalić lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad rejonem/terenem, w którym znajdują się zwłoki,

a zgon nie został stwierdzony przez lekarza wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, zgodnie z ustawą i rozporządzeniu, o których mowa w pkt I.

II. Istotne warunki realizacji zamówienia:

1. Usługa będzie realizowana na terenie powiatu łosickiego na uzasadnione telefoniczne wezwanie funkcjonariusza policji będącego na miejscu zdarzenia, w którym znajdują się zwłoki w czasie nie dłuższym niż 120 min od chwili otrzymania wezwania.
2. W ramach usługi należy udać się na miejsce zdarzenia, dokonać oględzin zwłok, ustalić przyczynę zgonu i wystawić kartę zgonu.
3. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który spełnia jeden z poniższych warunków:
 1. posiada status podmiotu leczniczego o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 t.j.) i zapewni całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia,
 2. posiada prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju, prowadzi działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 t.j.) oraz zapewni całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia;

III. Termin realizacji zamówienia:

Usługa będzie realizowana w terminie od **01.07.2019 r.** do **31.12.2019 r.** przez całą dobę we wszystkie dni w tygodniu, (w dni wolne od pracy, niedziele i święta) wraz z całodobową dostępnością numeru telefonu pod który funkcjonariusz Policji będzie mógł wezwać lekarza do przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

Szczegółowe warunki finansowania i rozliczenia zamówienia regulować będzie odrębna umowa z wyłanionym Wykonawcą usługi.

IV. Przedmiot oceny

Przedmiotem oceny ofert będzie cena brutto za jedną zrealizowaną usługę polegającą na stwierdzeniu zgonu, ustaleniu jego przyczyny i wystawieniu karty zgonu. Cena musi obejmować wszystkie koszty, wydatki i inne składniki związane z realizacją zamówienia, które są i mogą być wymagane przy i w związku z jego wykonaniem. Cena musi być wyrażona w polskich złotych (PLN) z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Każdy z Wykonawców może zaproponować tylko jedną cenę.

V. Termin i sposób zapłaty:

Wynagrodzeniem Wykonawcy będzie kwota stanowiąca iloczyn jednorazowych czynności faktycznie wykonanych w danym miesiącu oraz stawki brutto zaproponowanej przez

Wykonawcę za realizację usługi. Należność z tytułu realizacji usługi będzie wypłacana miesięcznie w terminie 14 dni po przedłożeniu przez Wykonawcę poprawnie wystawionego rachunku lub faktury VAT oraz sprawozdania miesięcznego dotyczącego zgonów.

VI. Sposób i termin składania ofert:

1. Ofertę należy sporządzić wypełniając formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia do złożenia oferty.
 2. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie, która :
 - będzie zaadresowana na adres Starostwo Powiatowe w Łosicach, ul. Narutowicza 6; 08-200 Łosice;
 - będzie posiadać oznaczenia „OFERTA – WYSTAWIENIE KARTY ZGONU”;
 - będzie posiadać nazwę i adres Oferenta.
 3. Ofertę należy złożyć do dnia 25 czerwca 2019 r. do godz. 15.00
 - w siedzibie Starostwa Powiatowego w Łosicach, ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice w sekretariacie, pokój nr 29;
- lub
- przesłać pocztą tradycyjną na adres : Starostwo Powiatowe w Łosicach, ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice.
4. Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest Pani Agnieszka Lewandowska, tel.: 083 357 19 36, e-mail: a.lewandowska@losice.pl
 5. Oferta, która wpłynie po w/w terminie nie będzie rozpatrywana.
 6. Zamawiający niezwłocznie powiadomi Wykonawców o dokonany wyborze.

STAROSTA

Katarzyna Klimiuk

Załączniki:

1. Formularz ofertowy

Formularz ofertowy

Dane podmiotu składającego ofertę:

1. Pełna nazwa Wykonawcy:
.....
.....

2. Dokładny adres:
.....

tel.: faks: e-mail:

adres do korespondencji:
.....

Dane osoby świadczącej usługę (imię i nazwisko, funkcja):

.....
.....
.....

Nr konta bankowego:

Zobowiązania i informacje oferenta:

1. Składamy/Składam* niniejszym ofertę i zobowiązujemy się/zobowiązuję się* wykonać przedmiot zamówienia polegający na stwierdzeniu zgonu, wystawianiu kart zgonu i ustalaniu przyczyny zgonu zgodnie z pkt. II zapytania ofertowego. Termin realizacji zamówienia w okresie od 01.06.2019 r. do 31.12.2019 r.

za cenę w wysokości:

..... zł brutto,

.....zł netto;

(cena słownie zł. brutto:
.....)

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 i zapewniamy całodobowy dyżur lekarza/rzy, który/rzy wykona/ją czynności będące przedmiotem zamówienia,*
- posiadam/posiadamy* prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju i prowadzę działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 t.j.) oraz zapewniam całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia,*
- zapewniam/zapewniamy* całodobową dostępność numeru telefonicznego (podać numer telefonu) pod którym funkcjonariusz Policji będzie mógł dokonać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedmiotowej ofercie w ramach prowadzonego zapytania ofertowego zgodnie z ustawą z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....

(data, pieczęć i podpis Wykonawcy/osoby składającej ofertę)

*niepotrzebne skreślić.