

# STAROSTWO POWIATOWE W BĘLCHATOWIE

97 – 400 Bełchatów, ul. Pabianicka 17/19  
Centrala + 48 44/635 86 00, Fax + 48 44/635 86 17, Sekretariat +48 44/635 86 01  
e-mail: powiat@powiat-belchatowski.pl



*Placówki świadczące usługi medyczne  
na terenie powiatu bełchatowskiego  
Lekarze prowadzący praktykę lekarską*

WO – I.7040.10.2019

Bełchatów, dnia 20.11.2019 r.

*dotyczy: Świadczenia usługi w postaci stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Bełchatowskiego w przypadku niemożności dopełnienia tego przez lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie.*

Zamawiający Powiat Bełchatowski, zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473) zwraca się z prośbą o złożenie oferty cenowej na świadczenie usługi w postaci stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Bełchatowskiego w przypadku niemożności dopełnienia tego przez lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie. Ofertę należy złożyć do dnia **29 listopada 2019** roku do godz. 13<sup>00</sup> na adres: Starostwo Powiatowe w Bełchatowie, ul. Pabianicka 17/19, (III piętro – sekretariat) na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik do niniejszego pisma, podając miesięczny koszt realizacji przedmiotowego zadania. Ww. zadanie polega na całodobowym pełnieniu usługi od poniedziałku do niedzieli włącznie, zarówno w dni wolne od pracy jak i dni świąteczne. Usługa ta będzie świadczona na podstawie telefonicznego wezwania zleceniobiorcy, który powinien niezwłocznie po wezwaniu świadczyć przedmiotowe usługi we wskazanym miejscu, jednak nie później niż w ciągu 2 godzin od wezwania. Zleceniobiorca będzie wykonywał usługę własnym środkiem transportu i powinien po otrzymaniu zgłoszenia przybyć na miejsce zdarzenia bez zbędnej zwłoki. Jednocześnie informujemy, że na podstawie art. 13 ust. 1 pkt e) rozporządzenia 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 w przypadku wyboru oferenta i podpisania z nim umowy na realizację przedmiotowego zadania służbowe dane teleadresowe oferenta będą przekazane do: Wojewody Łódzkiego (Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŁUW w Łodzi), Komendanta

Wojewódzkiego Policji w Łodzi, dysponenta zespołów ratownictwa medycznego na terenie powiatu bełchatowskiego, dysponenta zespołów ratownictwa medycznego prowadzącego Skoncentrowaną Dyspozytornię Medyczną w Łodzi, Komendanta Powiatowego Policji w Bełchatowie oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bełchatowie.

**Termin realizacji zamówienia: od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.**

**Z poważaniem**

**STAROSTA**

  
**Dorota Pędziwiatr**

W załączeniu do niniejszego pisma:

- 1) Zapytanie ofertowe
- 2) Formularz ofertowy

**STAROSTWO POWIATOWE**  
w Bełchatowie  
ul. Pabianicka 17/19  
97-400 Bełchatów

**Placówki świadczące usługi medyczne  
na terenie powiatu bełchatowskiego  
Lekarze prowadzący praktykę lekarską**

## ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający: Powiat Bełchatowski – Starostwo Powiatowe w Bełchatowie,  
ul. Pabianicka 17/19, 97 – 400 Bełchatów.  
(Nazwa zamawiającego)

**zaprasza do złożenia oferty na:**

2. **Świadczenie usługi w postaci stwierdzenia zgonu i jego przyczyny  
oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu  
Bełchatowskiego w przypadku niemożności dopełnienia tego przez  
lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie.**

(opis przedmiotu zamówienia)

3. Wymagany termin realizacji zamówienia: 01.01.2020 r. – 31.12.2020 r. Ww. zadanie polega na całodobowym pełnieniu usługi od poniedziałku do niedzieli włącznie, zarówno w dni wolne od pracy jak i dni świąteczne. Usługa ta będzie świadczona na podstawie telefonicznego wezwania zleceniobiorcy, który powinien niezwłocznie po wezwaniu świadczyć przedmiotowe usługi we wskazanym miejscu, jednak nie później niż w ciągu 2 godzin od wezwania. Zleceniobiorca będzie wykonywał usługę własnym środkiem transportu i powinien po otrzymaniu zgłoszenia przybyć na miejsce zdarzenia bez zbędnej zwłoki.

4. Wymagany minimalny okres gwarancji = rękojmi: -----

5. Miejsce i termin złożenia oferty: Starostwo Powiatowe w Bełchatowie (III piętro – sekretariat), ul. Pabianicka 17/19, 97 – 400 Bełchatów; 29.11.2019 r., godzina 13<sup>00</sup> z oznaczeniem „Stwierdzenie zgonu – OFERTA”.

6. Warunki płatności: przelew.

7. Kryterium wyboru oferty: cena.

8. Miejsce i termin otwarcia oferty: Starostwo Powiatowe w Bełchatowie, ul. Pabianicka 17/19, 97 – 400 Bełchatów, 29.11.2019 r., godzina 14<sup>00</sup>.

9. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Jan Wionczyk, tel. (44) 635 – 86 – 51 lub Marcin Klimaszewski, tel. (44) 733 – 65 – 40.

10. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim. Wzór oferty stanowi załącznik do niniejszego zapytania ofertowego.

11. Oferty złożone w sposób sprzeczny z wymogami Zamawiającego nie będą podlegały ocenie.

12. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

**STAROSTA**



Dorota Pędziwiatr

(Podpis zamawiającego lub osoby upoważnionej)

## FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa zadania:.....  
.....  
.....

### 1. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa:  
.....  
.....

Adres:  
.....  
.....

NIP: ..... REGON: .....

Nr rachunku bankowego: .....

Osoba upoważniona do kontaktów.....

### 2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za (miesięczny koszt realizacji zadania):

Cena netto:.....

Podatek VAT:.....

Cena brutto:.....

Słownie brutto:..... PLN

### 3. Termin realizacji zamówienia:.....

### 4. Gwarancja = rękojmia:-----

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

6. Oświadczam, iż spełniam warunki postawione przez Zamawiającego.

7. Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

a) .....

b) .....

....., dnia .....

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