

STAROSTWO POWIATOWE W BEŁCHATOWIE

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.7040.7.2020

Bełchatów, dnia 02.04.2020 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 z późn. zm.) 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 **15 kwietnia 2020** roku do godz. 10⁰⁰ 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 01.05.2020 r. do 31.12.2020 r.

Z poważaniem

STAROSTA

Dorota Pędziwiatr

W załączeniu do niniejszego pisma:

- 1) Zapytanie ofertowe
- 2) Formularz ofertowy

Znak sprawy WO – I.7040.7.2020

Bełchatów, dnia 02.04.2020 r.

*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: 01.05.2020 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; 15.04.2020 r., godzina 10⁰⁰ z oznaczeniem „Stwierdzenie zgonu – OFERTA”.

Oferty należy złożyć w sekretariacie urzędu, wysłać pocztą bądź w sytuacji dalszego utrzymywania ograniczenia w funkcjonowaniu urzędu, ze względu na stan epidemii - złożyć poprzez umieszczenie jej w skrzynce podawczej umieszczonej przy drzwiach wejściowych do urzędu. Termin złożenia oferty będzie zachowany, gdy do dnia 15.04.2020r. do godz. 10.00 wpłynie ona do siedziby Starostwa Powiatowego w Bełchatowie, w sposób wyżej wskazany.

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, 15.04.2020 r., godzina 11⁰⁰. Z uwagi na stan epidemii, otwarcie ofert odbędzie się bez udziału osób z zewnątrz.

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



.....
(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)