



STAROSTWO POWIATOWE W SŁUPSKU

76-200 Słupsk, ul. Szarych Szeregów 14,
tel. + 48 59 841-85-00, tel./fax: + 48 59 842-71-11
e-mail: starostwo@powiat.slupsk.pl

Słupsk, 22 listopada 2018 r.

PS-II.033.2.6.2018

Zapytanie ofertowe na świadczenie usługi polegającej na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu słupskiego

na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2017 r., poz. 912) oraz 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).

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1579) Prawo zamówień publicznych, art. 4 pkt 8 – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30.000 euro.

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Powiat Słupski

ul. Szarych Szeregów 14

76-200 Słupsk

Telefon/fax: 59 84 18 500/59 84 27 111

<http://www.powiat.slupsk.pl>; <http://powiat.slupsk.bip.pl>

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej 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) oraz rozporządzeniu 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).

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 za stwierdzenie zgonu lub z 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 rozporządzeniem, o których mowa w pkt. 1.

III. Warunki realizacji zamówienia:

1. Usługa będzie realizowana na terenie powiatu słupskiego na uzasadnione telefoniczne wezwanie funkcjonariusza Policji będącego na miejscu zdarzenia, w którym znajdują się zwłoki, w czasie nie dłuższym niż 120 minut 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. Wykonawca wykonywać będzie przedmiot umowy osobiście, w sytuacjach niemożności wykonania przedmiotu umowy, np. choroba, urlop itp., Wykonawca znajdzie zastępstwo na czas swojej usprawiedliwionej nieobecności powierzy wykonanie zlecenia osobie trzeciej spełniającej warunki do świadczenia usług będących przedmiotem umowy z zastrzeżeniem, że za jej działanie Wykonawca odpowiada jak za swoje działanie.
4. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Oferent, który spełni/a jeden z poniższych warunków:
 - 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. 160 z późn. zm.) i zapewni całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia;
 - posiada prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju, prowadzi działalność gospodarczą o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.) oraz zapewni całodobowe wykonanie czynności będących przedmiotem zamówienia.
5. Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców. Zamawiający ma prawo wglądu w umowę o współpracy z podwykonawcami.
6. W przypadku ubiegania się o usługę przez podmiot leczniczy, do oferty należy dołączyć wykaz lekarzy, którzy będą realizować przedmiotową usługę.

IV. Termin realizacji zamówienia:

Usługa będzie realizowana w terminie od 01 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku przez całą dobę we wszystkie dni w tygodniu (w dni wolne od pracy, niedziele i święta) wraz z całodobową dostępnością numeru, pod który funkcjonariusz Policji będzie mógł wezwać lekarza do przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

Szczegółowe warunki finansowania i rozliczania zamówienia regulować będzie odrębna umowa z wyłonionym Wykonawcą usługi, zgodnie z wzorem stanowiącym **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania ofertowego.

V. Przedmiot oceny

1. 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 opłaty 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 złotych polskich (PLN), z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Każdy z Oferentów może zaproponować tylko jedną cenę.

VI. Termin i sposób zapłaty:

Wynagrodzeniem Wykonawcy będzie kwota stanowiąca iloczyn liczby jednorazowych czynności faktycznie wykonanych w danym miesiącu oraz stawki brutto zaproponowanej przez Oferenta za realizację usługi. Należność z tytułu realizacji usługi będzie wypłacona miesięcznie w terminie 7 dni po przedłożeniu przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku wraz ze sporządzonym formularzem dotyczącym zgonów (sprawozdanie miesięczne), stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

VII. Sposób przygotowania oraz miejsce i termin składania ofert:

1. Ofertę należy sporządzić wypełniając formularz oferty zgodnie ze wzorem, stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
3. Ofertę należy złożyć w formie oryginału, w zaklejonej kopercie, opisanej „OFERTA - Coroner”, oznaczonej nazwą i adresem Oferenta (pieczęć) w Biurze Obsługi Interesanta, w pokoju 01, (parter) Starostwa Powiatowego w Słupsku, przy ul. Szarych Szeregów 14 w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 03 grudnia br., do godz. 15.00.**
4. W przypadku przesłana oferty pocztą decyduje data jej wpływu do Urzędu.
5. Oferty zostaną otwarte **w dniu 04 grudnia br. o godz. 10.00** w Wydziale Polityki Społecznej, (pok. 130) Starostwa Powiatowego w Słupsku przy ul. Szarych Szeregów 14.
6. Oferty, które zostaną złożone po terminie, zamawiający uzna za nieważne.
7. Ocena formalna spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie na podstawie oświadczeń i informacji podpisanych przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta. Za kompletność oferty odpowiada Oferent.
8. Zamawiający niezwłocznie powiadomi Oferentów o dokonanych wyborze.
9. Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest Danuta Rolbiecka – st. insp. ds. promocji zdrowia, tel. 59 84 18 552, e-mail: drolbiecka@powiat.slupsk.pl.

VIII. Sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu:

Do niniejszego postępowania nie ma zastosowania procedura odwoławcza wynikająca z ustawy Prawo zamówień publicznych.

IX. Zastrzeżenia Zamawiającego:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - swobodnego wyboru ofert;
 - unieważnienia postępowania, gdy nie wpłynie żadna oferta lub postępowanie nie zostanie zakończone wyłonieniem Wykonawcy usługi;
 - unieważnienia postępowania, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny;
 - unieważnienia postępowania gdy w postępowaniu nie wpłynie przynajmniej jedna oferta, nie podlegająca odrzuceniu;
 - negocjowania warunków i kosztów realizacji zadania;
 -
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszym ogłoszeniem stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025) w zakresie przetargu.

Publikacja niniejszego zapytania do składania ofert nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i otrzymanie w jego konsekwencji oferty nie jest równorzędne ze złożeniem zamówienia przez Powiat Słupski i nie stanowi podstawy do roszczenia sobie praw ze strony Oferenta do zawarcia umowy.

Załączniki:

1. Formularz oferty,
2. Wzór umowy

Klauzula informacyjna dotycząca stosowania RODO:

Informujemy, że zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Słupski z siedzibą w Słupsku, ul. Szarych Szeregów 14.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Słupsku możliwy jest pod numerem telefonu: 59 84 18 557 lub adresem e-mail: oin@powiat.slupsk.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, nr sprawy PS.II.033.2.6.2018 na realizację zamówienia, którego przedmiotem 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 (Dz.U. z 2017 r., poz. 912) oraz rozporządzeniu 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), na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uczestniczące w realizacji postępowania.
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora.
- 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna, że przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów prawa.
- 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

OFERTA

Dane podmiotu składającego ofertę:

1. Pełna nazwa Oferenta:

.....

2. Dokładny adres:

tel.: faks: e-mail: http://

adres do korespondencji:

.....

.....

3. Zobowiązania i informacje Oferenta:

1. Składam/ Składamy * niniejszym ofertę i /zobowiązuję się/zobowiązujemy się * wykonać przedmiot zamówienia polegający na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu za: jednostkową cenę brutto, za jednokrotne stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienie karty zgonu w wysokości zł (cena słownie:)

2. Oświadczam/Oświadczamy* że:

- zapoznałem się/zapoznaliśmy się* z postanowieniami zapytania ofertowego i akceptuję/ akceptujemy* wszystkie określone tam warunki realizacji zamówienia;
- posiadam/posiadamy* uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia oraz posiadam/posiadamy* niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/dysponujemy* potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- posiadam/posiadamy* status podmiotu leczniczego i zapewniam/zapewniamy* całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia;**
- posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju i prowadzę działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.) oraz zapewniam całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia;**
- zapewniam/zapewniamy* całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym funkcjonariusz Policji będzie mógł dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności

przyjazdu na miejsce, w którym trzeba będzie wykonać czynności związanych z przedmiotem zamówienia - numer telefonu:

.....
Pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

* niepotrzebne skreślić

** niepotrzebne skreślić