Cieszyn, dnia 10 marca 2023r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

ZAMAWIAJĄCY:  
Powiat Cieszyński  
ul. Bobrecka 29   
43-400 Cieszyn   
Tel. 33 47 77 101  
e-mail: rz@powiat.cieszyn.pl

**Zamawiający, Powiat Cieszyński, zaprasza do złożenia oferty na:**

**„Świadczenie usługi stwierdzenia zgonu, ustalenia jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Cieszyńskiego"**

**1.** **Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na stwierdzeniu zgonu, ustalenia jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu w sytuacjach, o których mowa w ustawie z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2020r. poz.1947) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 03.08.1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyn (Dz. U. z 1961r. nr 39, poz. 202), zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11.02.2015r. w sprawie wzoru karty zgonu ( Dz.U. z 2019r. poz. 1085 t.j.).

**2.** **Istotne warunki realizacji zamówienia:**

1**)** Zamawiający zleci usługę wyłącznie w sytuacji, kiedy do stwierdzenia zgonu i ustalenia jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu nie będą zobowiązane inne osoby zgodnie z przepisami prawa, w szczególności wyżej wskazanej ustawy i rozporządzenia.

2)Usługa będzie realizowana w granicach administracyjnych Powiatu Cieszyńskiego, na podstawie wezwania funkcjonariusza Komendy Powiatowej Policji w Cieszynie lub innych upoważnionych instytucji, w czasie nie dłuższym niż 3 godziny od powiadomienia.

**2. Termin realizacji zamówienia**: od 1 kwietnia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.

**3. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz dokumenty wymagane w ofercie**:

1) O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się:

1. podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art.2 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 15  kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.  U.  z  2022r. poz. 633 z późn.zm), które zgodnie z przepisami prawa są uprawnione do wykonania ww. usługi;
2. lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, niezależnie od rodzaju praktyki lekarskiej (indywidualna, indywidualna specjalistyczna) i zakładu opieki zdrowotnej, w którym pracuje (prywatny, publiczny, niepubliczny).

2) Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców.

3) Wykonawca powinien złożyć ofertę na załączonym formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1.

**4. Kryteria wyboru oferty**

1) Jedynym kryterium oceny propozycji ofertowej jest cena jednostkowa zamówienia (wartość brutto wyrażona w zł).  
Cena - 100%

2) Zaproponowana w ofercie cena musi zawierać wszystkie koszty niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia. Cena podana jest cena ostateczną i nie podlega zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.

**5. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert**

Ofertę należy złożyć według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zapytania w zamkniętej kopercie w terminie do dnia 21.03.2023 r. do godz. 15.30 w formie pisemnej (osobiście, pocztą, przesyłką kurierską) na adres: Starostwo Powiatowe w Cieszynie, ul. Bobrecka 29, 43-400 Cieszyn, KANCELARIA.

**6. Informacje dodatkowe**

1) Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

2) Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę (tj. ofertę z najniższą ceną) wynikającą z przyjętego w/w kryterium oraz będzie odpowiadać wszystkim wymogom postawionym w zapytaniu ofertowym.

3) O miejscu i podpisaniu umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.

4) Osobą upoważnioną do kontaktu z oferentami jest Katarzyna Stefka Naczelnik Wydziału Rady, Zarządu i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Cieszynie, ul. Bobrecka 29, pokój 101, telefon 533 328 874, adres email: k.stefka@powiat.cieszyn.pl

Załącznik nr 1 - formularz ofertowy   
Załącznik nr 2 - projekt umowy