

część I

Poznań, dnia 19.11.2019 r.
ZP.272.00079.2019
ZP.ZD-00837/19

**Zapytanie ofertowe dla zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej
wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej w art. 4 pkt 8 ustawy**

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych publikuję zapytanie dotyczące przedstawienia oferty cenowej sporządzenia (elektronicznie) ocen lekarskich niezbędnych do wydania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności oraz ulg i uprawnień, o stanie zdrowia wnioskodawców na potrzeby Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Poznaniu. zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027).

Wykonawca jest zobowiązany do skierowania do świadczenia usług, w szacunkowej ilości **1800 ocen**, min. **3 osoby** spełniające następujące wymogi kwalifikacyjne:

- legitymującej się prawem wykonywania zawodu lekarza,
- posiadającej specjalizację co najmniej I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych,
- legitymującej się aktualnym zaświadczeniem wydanym zgodnie z § 23 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027) lub która zobowiąże się do odbycia szkolenia na zasadach określonych w § 21 ust. 2 tego aktu prawnego.

Wybrany Wykonawca zobowiązany będzie przedłożyć Zamawiającemu ww. dokumenty najpóźniej w dniu przystąpienia do realizacji zamówienia.

Ofertę w określonej przez Zamawiającego treści należy złożyć w zamkniętym opakowaniu/kopercie do dnia **27.11.2019 r., do godz. 11:00**. Opakowanie/kopertę należy zaadresować następująco:

„Starostwo Powiatowe w Poznaniu ul. Jackowskiego 18, 60–509 Poznań, pok. 002. **Lekarz – internista**. Nie otwierać przed dniem **27.11.2019 r. godz. 11:45**”, oraz opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

Wybrana zostanie oferta, która otrzyma najwyższą ilość punktów w oparciu o kryterium oceny - cena 100%, wg wzoru:

$$Kc = \frac{\text{Cena jednej oceny najniższa spośród złożonych ofert}}{\text{Cena jednej oceny badanej oferty}} \times 100 \text{ pkt}$$

O wynikach prowadzonego postępowania powiadomimy w formie pisemnej.

Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta na warunkach określonych w projekcie stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania.

Na etapie prowadzonego postępowania Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania Wykonawców do uzupełnienia brakujących/wadliwych dokumentów lub złożenia stosownych wyjaśnień.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zakończenia postępowania bez zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

.....
*(podpis Kierownika Zamawiającego
lub osoby upoważnionej)*

....., dnia

OFERTA WYKONAWCY (Wypełnia Wykonawca)

(nazwa Wykonawcy)

(adres)

Oferujemy realizację zamówienia dotyczącego sporządzenia (elektronicznie) ocen lekarskich niezbędnych do wydania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności oraz ulg i uprawnień, o stanie zdrowia wnioskodawców na potrzeby Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Poznaniu, zgodnie z poniższymi informacjami:

- cena jednej oceny zł brutto;
- oświadczam/y, że do świadczenia usług skieruję/my min. 3 osoby spełniające postawione wymogi kwalifikacyjne;
- zobowiązuję/my się najpóźniej w dniu przystąpienia do realizacji zamówienia przedłożyć Zamawiającemu dokumenty, potwierdzające kwalifikacje osób, które będą świadczyć usługi, tj.:
 - prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - dyplom potwierdzający specjalizację z dziedziny **chorób wewnętrznych**,
 - aktualne zaświadczenie wydane zgodnie z § 23 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027.) lub jej zobowiązanie do odbycia szkolenia na zasadach określonych w § 21 ust. 2 tego aktu prawnego;
- inne informacje

.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)