

271-8./18

Kartuzy, 10 kwietnia 2018 r.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach - **z a p r a s z a**

do złożenia oferty/udziału w rozpoznaniu cenowym w sprawie:

„Zatrudnienie lekarza specjalisty w dziedzinie okulistyki do orzekania w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kartuzach”

na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy – Prawo zamówień publicznych).

1. Opis przedmiotu zamówienia:

Lekarz specjalista chorób oczu – planuje się wydanie ok. 200 orzeczeń.

Wymagania dla osoby składającej ofertę:

Lekarz – prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalizacja co najmniej I stopnia w jednej z dziedzin mających zastosowanie w procesie orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie wydane przez Wojewodę lub Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych o uprawnieniu do orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

Osoby zainteresowane winny złożyć ofertę zawierającą cenę:

- za wydanie jednego orzeczenia oraz dołączyć dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe uprawniające do orzekania w PZOON.

Szczegóły zostały określone w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r. Nr 139, poz. 1328 z późn. zm.).

Planuje się zatrudnienie 1 lekarza, w celu wydania łącznie około 200 orzeczeń na okres maj-grudzień 2018 r.

2. Ofertę należy złożyć:

a) w siedzibie Zamawiającego - **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach, ul. Mściwoja II 20, 83-300 Kartuzy** lub

b) faksem na numer **058-685-33-20** lub

c) pocztą elektroniczną na adres **sekretariat@pcprkartuzy.pl**

3. Na kopercie/faksie/ w e-mailu należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego, nazwę i adres Wykonawcy oraz napis: Rozpoznanie cenowe na **„Zatrudnienie specjalisty do orzekania w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kartuzach”**.

4. Termin realizacji zamówienia: **1 maj 2018 r. – 31 grudzień 2018 r.**

5. Termin złożenia oferty:

Oferty należy złożyć w terminie do dnia **27.04.2018 r.** do godz.: **10.00**

6. Osoba uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest:

Pani Małgorzata Kocur-Szymańska Tel. 058-685-33-20 wew. 122

Pani Patrycja Trepczyk tel. 058-685-33-20 wew. 120

7. Kryteria oceny ofert: - 100 % cena

Inne istotne postanowienia:


1. Niniejsze zapytanie oraz określone w nich warunki mogą być przez Zamawiającego zmienione lub odwołane.
2. Zamawiający po wyborze najkorzystniejszej oferty niezwłocznie powiadomi o tym fakcie Wykonawców.
3. Zamawiający informuje, iż obok formy pisemnej dopuszcza porozumiewanie się z Wykonawcami za pomocą faksu lub poczty elektronicznej.
4. O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy zaoferują przedmiot zamówienia zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.
5. Oferty nie spełniające któregokolwiek z wymagań zostaną odrzucone.
6. Wykonawcy nie przysługują żadne środki odwoławcze.
7. W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z właściwymi Wykonawcami, w celu uzupełnienia lub doprecyzowania ofert.
8. Przed podpisaniem umowy należy dostarczyć dokumenty potwierdzające powyższe wymagania
9. Niniejsze zapytanie ofertowe nie jest zamówieniem i otrzymane od Państwa oferty nie powodują powstania żadnych zobowiązań wobec stron.

Zamawiający informuje, że w niniejszym postępowaniu Wykonawcom nie przysługują środki ochrony prawnej określone w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.).

W załączeniu:

- 1) wzór formularza oferty

*niepotrzebne skreśli

DYREKTOR

Grzegorz Mikiciuk

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć Wykonawcy, nazwa, adres)

tel.....

*Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Kartuzach
ul. Mściwoja II 20
83-300 Kartuzy*

OFERTY WYKONAWCY

Odpowiadając na zaproszenie do udziału w rozpoznaniu cenowym:

„Zatrudnienie lekarza specjalisty chorób oczu do orzekania w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kartuzach”

1. Oferuję wykonanie ~~dostawy~~/usługi/~~roboty budowlanej~~* będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za kwotę w wysokości:
brutto: zł (słownie.....)
2. Oświadczam, iż wykonam przedmiot zamówienia w terminie:
1 maj 2018 r. – 31 grudzień 2018 r.
3. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

....., dnia.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić