

## Zapytanie ofertowe

**Zamawiający: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach, 25-544 Kielce,  
ul. Studzienna 2, zwraca się z uprzejmą prośbą o złożenie oferty cenowej na świadczenie  
usługi: dokonywanie wstępnej weryfikacji dokumentacji medycznej osób ubiegających się o  
uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i o niepełnosprawności**

1. Przedmiotem zamówienia jest dokonywanie wstępnej weryfikacji dokumentacji medycznej osób ubiegających się o uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i o niepełnosprawności, zgodnie z § 33 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.
2. Zamawiający oczekuje na złożenie ofert przez lekarzy specjalistów.
3. Zamawiający ustali dni i godziny świadczenia zlecenia z Przewodniczącym Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
4. **Forma zatrudnienia:** umowa cywilno-prawna od dnia podpisania umowy, tj. od dnia 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.
5. **Miejsce wykonywania usługi:**  
Siedziba Zamawiającego: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach: Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności 25-555 Kielce ul. Zamenhofa 4.  
Zaoferowana cena usługi musi uwzględniać wszystkie wyszczególnione powyżej warunki oraz być określona jednostkowo za wydane orzeczenie. Płatność za świadczone usługi następować będzie w cyklach miesięcznych, po wystawieniu rachunków/faktur przez wykonawcę w terminie 14 dni. Rachunek/Fakturę wraz z oświadczeniem o liczbie wydanych orzeczeń należy dostarczyć do Zamawiającego do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu świadczonej usługi.
6. W celu potwierdzenia posiadanych kwalifikacji i wymaganego doświadczenia wraz z ofertą należy złożyć:
  - a) dyplom ukończenia medycznych studiów wyższych,
  - b) potwierdzenia prawa wykonywania zawodu,
  - c) potwierdzenie uzyskania specjalizacji.
7. Druk oferty stanowi załącznik do niniejszego zapytania ofertowego.

Oferty należy składać osobiście w sekretariacie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach, 25-544 Kielce, ul. Studzienna 2 do dnia 10.12.2019r. do godziny 12:00 w kopertach z dopiskiem - „Oferta na dokonywanie wstępnej weryfikacji dokumentacji medycznej osób ubiegających się o uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i o niepełnosprawności” (decyduje data i godzina wpływu oferty do Ośrodka). Otwarcie ofert nastąpi w dniu 13.12.2019 r. o godzinie 14:00 w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach, ul. Studzienna 2.

DYREKTOR  
  
mgr Marek Scelina

## ZAPYTANIE – SONDAŻ RYNKU

- 1. ZAMAWIAJĄCY:** Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie 25-544 Kielce, ul. Studzienna 2
- 2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:** dokonywanie wstępnej weryfikacji dokumentacji medycznej osób ubiegających się o uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i o niepełnosprawności
- 3. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:** od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.
- 4. KRYTERIA WYBORU OFERTY:** 100% CENA
- 5. INNE ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest dokonywanie wstępnej weryfikacji dokumentacji medycznej osób ubiegających się o uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i o niepełnosprawności, zgodnie z § 33 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

**6. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

Prosimy o przesłanie oferty wg załącznika – Wzór oferty

**7. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Osobiście na adres podany w pkt 1.

**Oferty należy składać do 10.12.2019 r., godz. 12:00**

**Rozstrzygnięcie nastąpi w dniu 13.12.2019 roku.**

**8. Osoba do kontaktu w przedmiotowej sprawie:**

**Imię i nazwisko Małgorzata Domagała, tel. 41 362-46-67**

**DYREKTOR**  
  
mgr Marek Scelina

.....  
pieczęć adresowa Wykonawcy

.....  
miejscowość, data

## OFERTA

**Do: Miejskiego Ośrodka  
Pomocy Rodzinie  
25-544 Kielce  
ul. Studzienna 2**

Odpowiadając na ogłoszenie dotyczące:

.....

(wpisać przedmiot zamówienia)

składamy ofertę następującej treści:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto:.....zł.
2. Obowiązujący podatek VAT .....%, tj. ....zł.
3. Cena brutto:.....zł.

Słownie złotych:.....

.....

4. Przyjmujemy do realizacji warunki postawione przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu.
5. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem VAT, o numerze identyfikacyjnym NIP.....

.....  
podpis osoby upoważnionej