**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na wykonanie zamówienia o wartości netto poniżej 30 000 EURO**

W niniejszym postępowaniu nie stosuje się przepisów ustawy PZP na podstawie art. 4 pkt. 8

1. **Przedmiot i opis zamówienia:**

Dokonanie oceny i weryfikacji całej dokumentacji dołączonej do wniosków o płatność składanych
w 2016 roku w ramach zawartych umów po zakończeniu realizacji zadań przez podmioty wykonujące działalność leczniczą dofinansowane z budżetu Województwa Śląskiego w 2016 roku (szczegółowe sprawdzenie oferty, kosztorysów inwestorskich, kosztorysów ofertowych, kosztorysów powykonawczych, protokołów odbioru robót wraz z fakturami, ewentualnie innych dokumentów niezbędnych do oceny prawidłowości realizacji zadań) oraz dokonanie całościowej oceny wykonania prac w siedzibach dofinansowanych podmiotów na terenie województwa śląskiego (przewidywany termin realizacji listopad – grudzień 2016 r.).

1. **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**
2. *Wykonawca* dokona weryfikacji i oceny prawidłowości realizacji zadań, w tym dokumentacji dołączonej do wniosków o płatność oraz sporządzi z nich informację w formie pisemnej. Odebranie przedmiotu umowy nastąpi protokołem zdawczo-odbiorczym, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy.
3. *Wykonawca* dokona całościowej oceny wykonania prac w siedzibach podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa śląskiego.
4. W 2016 roku zawarto **16 umów** (w ramach każdej składany jest 1 wniosek o płatność), które łącznie obejmują **27 kosztorysów inwestorskich**. Lista dofinansowanych podmiotów stanowi załącznik nr 1 do umowy.
5. *Zamawiający* umożliwia Oferentom wgląd do kosztorysów stanowiących załączniki do zawartych umów w okresie od 9 do 16 listopada 2016 roku. Kosztorysy można przeglądać w dni robocze
w siedzibie *Zamawiającego*: ul. Modelarska 10, 40-142 Katowice, pokój 123, I piętro, w godzinach od 7.30 do 13.30.
6. Przewidywana liczba umów podlegających ocenie i składanych w ramach ich realizacji wniosków o płatność może ulec zmianie, co zostanie uwzględnione w umowie lub w tym celu zostanie zawarty aneks do umowy, na co Wykonawca wyraża zgodę przystępując do postępowania. Ponadto, zmianie może ulec liczba dokumentów składanych w ramach wniosków o płatność,
co jednak nie stanowi zmiany warunków umowy, na co Wykonawca wyraża zgodę przystępując
do postępowania.
7. **Zamawiający:**

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

ul. Modelarska 10

40-142 Katowice

1. **Termin wykonania zamówienia:**

Od dnia podpisania umowy do 27 grudnia 2016 r.

1. **Opis kryteriów wyboru oferty:**
2. Przy ocenie ofert *Zamawiający* będzie się kierował kryterium łącznej ceny brutto – 100%.
3. W przypadku złożenia co najmniej dwóch najkorzystniejszych ofert z jednakową ceną, *Zamawiający* zastrzega sobie prawo skierowania dodatkowego zapytania dogrywkowego wśród prawidłowo złożonych ofert z jednakową ceną.
4. **Sposób przygotowania oferty:**
5. *Wykonawca* musi złożyć ofertę zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1.
6. Ofertę należy przesłać na adres e-mail: opa@rops-katowice.pl lub faksem pod nr 32/ 730 68 92
w terminie do dnia **16 listopada 2016 roku.**
7. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
8. Niewypełnienie wszystkich wskazanych wymagań spowoduje nieprzyjęcie oferty w niniejszym postępowaniu i jej odrzucenie. Oferta taka nie może być poprawiana i modyfikowana przez *Zamawiającego*.
9. Oferta złożona przez *Wykonawcę*, który nie wykonał lub nieprawidłowo wykonał usługę na rzecz *Zamawiającego* nie zostanie przyjęta w niniejszym postępowaniu (zostanie odrzucona).
10. Prawdopodobny termin wyboru oferty i ogłoszenia wyników nastąpi do 10 dni od upływu terminu składania ofert.
11. W przypadku, gdy wybrany *Wykonawca* uchyli się od podpisania umowy, *Zamawiający* zastrzega sobie prawo wyboru kolejnej oferty spośród prawidłowo złożonych ofert.
12. *Wykonawcy* zostaną poinformowani o dokonanym wyborze drogą elektroniczną.
13. *Zamawiający* zawiera umowę na podstawie własnego wzoru, który zostanie przekazany wybranemu *Wykonawcy* (wzór umowy stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego).
14. Szczegółowe warunki realizacji zamówienia określi umowa zawarta z wybranym *Wykonawcą*.
15. Płatność za prawidłowo zrealizowany przedmiot zamówienia nastąpi do 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionego rachunku/wystawionej faktury do siedziby *Zamawiającego* oraz po zaakceptowaniu protokołu zdawczo-odbiorczego przez *Zamawiającego*.
16. *Zamawiający* zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny lub zakończenia postępowania bez wyboru ofert.
17. **Osoby do kontaktu ze strony *Zamawiającego*:**

Małgorzata Grządziel – **Kierownik** Działu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Uzależnień
i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

tel./faks: 32/ 730 68 92

e-mail: mgrzadziel@rops-katowice.pl; opa@rops-katowice.pl

1. **Załączniki:**

Integralną częścią niniejszego zapytania ofertowego stanowią następujące załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Wzór umowy