**Przedmiotem konkursu jest obsługa prawna SP ZOZ w Proszowicach obejmująca:**

1. sporządzanie opinii prawnych, udzielanie porad, konsultacji prawnych w zakresie prowadzonej działalności, udzielanie wyjaśnień i interpretacji w zakresie stosowania prawa, projektów umów oraz innych dokumentów;

2. opiniowanie wewnętrznych aktów normatywnych SP ZOZ w Proszowicach;

3. opracowywanie koncepcji i przygotowanie wzorców umów i ogólnych warunków umów na świadczenie usług lub dostawę towarów, roboty budowlane;

4. analiza pod względem prawnym dokumentacji przetargowej związanej z realizowanym przez SP ZOZ w Proszowicach zakresem działalności;

5. doradztwo w zakresie regulowania stanów prawnych nieruchomości oraz majątku ruchomego;

6. uczestniczenie w mediacjach i negocjacjach;

7. koordynowanie oraz nadzór nad sprawami zleconymi przez SP ZOZ w Proszowicach innym podmiotom w celu ich terminowej realizacji i sprawności przebiegu współpracy;

8. reprezentowanie SP ZOZ w Proszowicach w ramach postępowań przed sądami powszechnymi oraz innymi organami w sprawach zleconych indywidualnie;

9. windykacja i egzekucja na drodze sądowej i poza sądowej należności pieniężnych w sprawach zleconych indywidualnie.

**Wymagania związane ze świadczeniem obsługi prawnej:**

1. aktualny wpis na listę adwokatów/radców prawnych;

2. minimum 6 letnie doświadczenie w kompleksowej obsłudze podmiotów gospodarczych;

3. minimum 6 letnie doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie zastępstwa procesowego przed sądami powszechnymi;

4. doświadczenie w zakresie obsługi prawnej podmiotów sektora finansów publicznych;

5. doświadczenie w zakresie obsługi prawnej podmiotów świadczących usługi medyczne;

**Szczegółowe warunki konkursu:**

1. Konkurs obejmuje świadczenie usług w zakresie obsługi prawnej SP ZOZ w Proszowicach. Wykonywanie w/w świadczeń odbywać się będzie na terenie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, adres: ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice, oraz poza jego siedzibą. Usługi świadczone będą w dniach od poniedziałku do piątku w wymiarze minimum 6 godzin tygodniowo w siedzibie Zleceniodawcy, a w pozostałym zakresie w wymiarze określonym przez Oferenta w ramach złożonej przez niego Oferty. Szczegółowy harmonogram świadczenia obsługi prawnej ustalony zostanie przez Strony na etapie podpisywania umowy z formie załącznika stanowiącego jej integralną część.

2. Proponowaną kwotę należności (ryczałt miesięczny) za realizację zamówienia należy podać na Formularzu Ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.

3. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo unieważnienia konkursu bez wyboru jakiejkolwiek z ofert bez podania przyczyny.

4. Czas obowiązywania umowy: 1.09.2018 – 31.08.2020

5. Oferty należy składać na piśmie na Formularzu stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia w zaklejonych kopertach opatrzonych danymi Oferenta (obejmującymi jego nazwę, adres korespondencyjny oraz kontaktowy numer telefonu) wraz z opisem „Oferta na świadczenie usług w zakresie obsługi prawnej” - w sekretariacie Dyrekcji SP ZOZ w Proszowicach: adres: ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice w terminie do dnia 16.08.2018 do godziny 12.00.

6. Otwarcie ofert oraz wybór Oferenta nastąpi w terminie do 3 (trzech) dni roboczych od dnia upływu terminu wskazanego w pkt. 5 powyżej.

**Kryteria oceny:**

1. cena – 70%

2. doświadczenie – 15%

3. dyspozycyjność /wg ilości zaproponowanych w ramach Oferty łącznej liczny godzin świadczonych usług w proporcji do wskazanej oferty cenowej/ – 15%

Załącznik nr 1

**Formularz Ofertowy**

**DANE OFERENTA**

**1. Pełna nazwa Oferenta:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Adres Oferenta:**

ul. ………. …………………………………………………….. nr …………………………………..

kod pocztowy ………………………………. miejscowość…………………………………………..

telefon …………………………………. adres email …......…………………………………………NIP ………………………………………... REGON ..………………………………………………

Numer KRS …………………………………………………………………………………………..

**3. W załączeniu przedkładam** \*:

1. dokument potwierdzający aktualny wpis na listę radców prawnych/adwokatów wydany przez właściwą Okręgową Izbę Radców Prawnych lub Okręgową Radę Adwokacką

2. zaświadczenie o wpisie do CEIDG/KRS

3. oświadczenie Oferenta stanowiące załącznik do niniejszego Formularza

**OFERTA**

**Proponowana kwota należności za świadczenie usług w zakresie obsługi prawnej SP ZOZ w Proszowicach** (ryczałt miesięczny – cena netto\*\*):

………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………..

**Proponowana ilość godzin świadczenia usług tygodniowo w ramach ryczałtu**\*\*:

1) w ramach dyżuru w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach (minimum 6 godzin) n) ....….………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2) poza siedzibą SP ZOZ w Proszowicach h …………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………

*\* właściwe zakreślić*

*\*\* numerycznie oraz słownie*

*Podpis i pieczęć Oferenta*

Załącznik od Formularza Ofertowego

*Pieczęć firmowa oferenta*

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie.

2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żądnych zastrzeżeń.

3. Oświadczam, że zapoznałem się z załączonym projektem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń do jego treści.

4. Oświadczam, że spełniam wszystkie niezbędne warunki związane z uczestnictwem w konkursie wskazane w ogłoszeniu

5. Oświadczam, że załączone do oferty dokumenty i/lub ich kopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

6. Oświadczam, że zaznajomiłem się z wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi dla przygotowania i złożenia oferty oraz wykonania zobowiązań umownych wynikających z umowy zawartej z SP ZOZ w Proszowicach w przypadku wyboru mojej oferty.

7. Oświadczam, że uważam się związany składaną przez mnie ofertą przez okres 14 dni od upływu terminu składania ofert, określonego w ogłoszeniu.

*……………………………………………………..*

*Podpis oferenta*