



Powiat Koszaliński

www.powiat.koszalin.pl

Umowa – WZÓR nr OR.032.1.2020.AK

W dniu w Koszalinie pomiędzy:

Powiatem Koszalińskim, z siedzibą w Koszalinie, kod 75-620, ul. Raławicka 13, NIP: 6692387595, reprezentowanym przez:

Mariana Hermanowicza – Starostę Koszalińskiego,

Tomasza Tesmera – Wicestarostę Koszalińskiego

zwanym dalej **Zamawiającym**,

a

..... z siedzibą w,

NIP....., REGON:

reprezentowanym przez:, zwanego dalej **Wykonawcą**.

Zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) oraz zgodnie z Uchwałą nr 38/2019 Zarządu Powiatu w Koszalinie z dnia 20 lutego 2019 r. w sprawie wprowadzenia zasad wykonywania zamówień publicznych przez Starostwo Powiatowe w Koszalinie na rzecz Powiatu Koszalińskiego zamówień wyłączonych z obowiązku stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 1

Zamawiający, w oparciu o art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U.2020 r. poz. 1947) zawiera Umowę z Wykonawcą na wykonanie czynności związanych ze stwierdzeniem zgonu i jego przyczyny oraz wystawiania kart zgonu, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. z 1961 r. Nr 39 poz. 202) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz.U. z 2019 r. poz.1085).

§ 2

Przedmiotem Umowy jest świadczenie usług, o których mowa w § 1 w stosunku do osób zmarłych w miejscach publicznych i niepublicznych na terenie powiatu koszalińskiego, w przypadku niemożności ustalenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego opiekę medyczną nad zmarłym lub lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie, odpowiadającego za stwierdzenie zgonu i jego przyczynę.

§ 3

1. Każdorazowa usługa będzie wykonywana przez Wykonawcę w oparciu o odrębne zlecenie przekazywane ustnie jako zgłoszenie Policji potwierdzone pisemnie w „Karcie zgłoszenia zgonu”, stanowiącej załącznik nr 1 do Umowy.
2. Usługa zostanie potwierdzona przez lekarza realizującego zlecenie w miejscu wykonywania czynności w dokumencie „Karta zgonu”. Wzór „Karty zgonu”, zgodny

z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz.U. z 2019 r. poz.1085).

§ 4

1. Zlecenia będą przekazywane Wykonawcy wg potrzeb telefonicznie, bądź osobiście.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przybycia na miejsce zdarzenia, w którym znajdują się zwłoki, niezwłocznie od momentu otrzymania zgłoszenia przez Policję, wykonania usługi.
3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi objętej umową poprzez uprawnionych lekarzy.
4. Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu wykazu osób, o których mowa w ust. 3 w dniu zawarcia umowy, a w razie zmian w wykazie do bieżącej aktualizacji listy.

§ 5

1. Za wykonanie czynności jednorazowego stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu z określeniem przyczyny zgonu, o których mowa w § 1 i 2, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości **zł brutto** (słownie:).
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 będzie wypłacone Wykonawcy przelewem na konto wskazane w fakturze VAT, w terminie do 30 dni od daty przedłożenia faktury VAT, prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę na Zamawiającego: Powiat Koszaliński, ul. Raławicka 13, 75-620 Koszalin, NIP: 669-23-87-595.
3. Podstawą wystawienia faktury VAT, o której mowa w ust. 2 będzie każdorazowo wypełniona przez lekarza stwierdzającego zgon „Karta zgonu”, której kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem należy dołączyć do składanej faktury.
4. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 6

Wykonawca odpowiada za wszelkie szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z nienależytym wykonaniem lub niewykonaniem przedmiotu umowy.

§ 7

1. **Termin realizacji Umowy: od dnia 01 stycznia 2021 do dnia 31 grudnia 2021 r.**
2. Wypowiedzenie Umowy może nastąpić przez każdą ze Stron, w formie pisemnej, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.
3. W przypadku niewykonania lub wykonania niezgodnie z zapisami Umowy przedmiotu Umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania Umowy w każdym czasie bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych Umową w szczególności zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1963 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145, z późn. zm.).

§ 9

Ewentualne spory powstałe w związku z wykonywaniem Umowy Strony będą starały się rozstrzygać polubownie. W przypadku braku porozumienia, spór zostanie poddany

pod rozstrzygnięcie właściwego ze względu na siedzibę Zamawiającego sądu powszechnego.

§ 10

Osoby odpowiedzialne za nadzór i uprawnione do kontaktu w sprawach związanych z przedmiotem umowy:

Zamawiający ustanawia: **Z-ca Naczelnika Wydziału Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Koszalinie, Agnieszka Kulesza,**

e-mail: **agnieszka.kulesza@powiat.koszalin.pl**; tel. **94 714 01 75.**

Do kontaktów w sprawach związanych z wykonaniem przedmiotu umowy

Wykonawca ustanawia:

e-mail: ; tel.

§ 11

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

.....

.....

KARTA ZGŁOSZENIA ZGONU

Data i godzina przekazania zgłoszenia zgonu:

Rok miesiąc dzień godzina minuta

Imię i nazwisko osoby zmarłej:

Miejsce ujawnienia zwłok (*adres lub opis*):

.....
.....
.....
.....

Imię i nazwisko funkcjonariusza Policji przekazującego zgłoszenie zgonu do

.....
.....

Nr służbowy:

Oświadczam, że przed wykonaniem zgłoszenia do lekarza w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu wykonałem/am niezbędne czynności mające na celu ustalenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego opiekę medyczną nad zmarłym lub lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie.

.....
(Pieczęć i podpis funkcjonariusza Policji
przekazującego zgłoszenie)

.....
(Pieczęć i podpis lekarza
stwierdzającego zgon, jego przyczynę
oraz wystawiającego kartę zgonu)