

UMOWA

NR 1/LK/2019

zawarta w dniu 2019 r. w **Gorzowie Wielkopolskim**,

między:

Miastem Gorzów Wielkopolski – Urzędem Miasta, z siedzibą przy ul. Sikorskiego 3-4, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:,
a

..... z siedzibą w / zamieszkałym w,
NIP: REGON:, reprezentowanym przez:
..... zwanym dalej „Wykonawcą”

z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. 2018 poz. 1986, ze zm.)

o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług w postaci stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym w miejscach publicznych i niepublicznych na terenie Miasta Gorzowa Wielkopolskiego wskazanych Wykonawcy przez Policję/Straż Miejską.
2. Umowa dotyczy jedynie przypadków, gdy nie można ustalić lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie, a zgon nie został stwierdzony przez lekarza wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.
3. Karta zgonu powinna być wypełniona przez Wykonawcę na obowiązującym ustawowo druku.
4. Wykonanie czynności, o których mowa w ust. 1 należy potwierdzić w formularzu dotyczącym zgonu, stanowiącym załącznik do niniejszej Umowy.

§ 2

1. Zgłoszenia będą przekazywane Wykonawcy przez funkcjonariuszy Policji/Straży Miejskiej telefonicznie pod numer (całodobowo), bądź osobiście w miejscu zamieszkania w siedzibie
2. Wykonawca po otrzymaniu zgłoszenia zobowiązuje się do przybycia na miejsce zdarzenia bez zbędnej zwłoki (nie później niż w okresie godzin).

§ 3

1. Strony ustalają wynagrodzenie za stwierdzenie zgonu i wystawienie karty zgonu z określeniem przyczyny zgonu - zł brutto. Wynagrodzenie zostanie wypłacone ze środków budżetowych zapisanych w dziale 851, rozdziale 85149 § 4300.

2. Wynagrodzenie z tytułu realizacji Umowy będzie wypłacone Wykonawcy przelewem na rachunek bankowy nr w terminie 21 dni od daty przedłożenia prawidłowo wystawionego rachunku/faktury VAT.
3. Do rachunku/faktury VAT należy dołączyć formularz dotyczący zgonu, stanowiący załącznik do Umowy.
4. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4

1. Umowę zawiera się na czas określony do dnia do dnia.....
2. Strony zastrzegają sobie możliwość zmiany warunków Umowy w czasie jej trwania, przy czym wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do rozwiązania niniejszej Umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Wykonawcę przepisów prawa lub postanowień Umowy.

§ 5

1. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy.
2. Niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy przez Wykonawcę obciążone będzie każdorazowo karą umowną w wysokości 10% wartości wynagrodzenia umownego brutto. Jeżeli kara umowna nie pokryje poniesionej przez Zamawiającego szkody w całości, Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie naliczonej kary umownej ze swojego wynagrodzenia. Potrącenie nastąpi na podstawie noty księgowej wystawionej przez Zamawiającego. W przypadku braku możliwości potrącenia – termin zapłaty z tytułu kar umownych ustala się na 14 dni od daty przekazania Wykonawcy noty księgowej.
4. Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikającej z niniejszej Umowy.

§ 6

1. W zakresie nieuregulowanym Umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego (t. j. Dz. U. 2018 poz. 1025 ze zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. 2018 poz. 2190 ze zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. j. Dz. U. 2018 poz. 617 ze zm.), ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. 2017 poz. 912 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. 2017 poz. 2220), rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. 1961 poz. 202).
2. Spory powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy rozpatrywane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 7

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

Zamawiający:

Wykonawca:

.....

.....

FORMULARZ DOTYCZĄCY ZGONU

Imię i nazwisko zmarłego:.....

Miejsce zamieszkania zmarłego:.....

Miejsce zgonu:.....

Data i godzina oględzin:.....

.....
Podpis i pieczęć lekarza stwierdzającego zgon

Imię i nazwisko funkcjonariusza Policji/Straży Miejskiej uczestniczącego w czynnościach na miejscu zdarzenia:

Nr legitymacji służbowej:.....

Oświadczam, że pomimo podjętych czynności służbowych nie można było ustalić lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza leczącego zmarłego w jego ostatniej chorobie, a zgon nie został stwierdzony przez lekarza wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

.....
Podpis funkcjonariusza Policji/Straży Miejskiej