

UMOWA Nr RI.Rz.2720.2.19.2023

**w sprawie wykonywania czynności związanych ze stwierdzaniem zgonu i jego przyczyny
oraz wystawianiem kart zgonu**

zawarta w dniu w Aleksandrowie Kujawskim pomiędzy **Lidią Tokarską – Starostą Aleksandrowskim**, ul. Słowackiego 8, 87-700 Aleksandrów Kujawski, NIP: 891-16-23-744, zwanym dalej w treści umowy „**Zamawiającym**”, przy kontrasygnacie **Skarbnika Powiatu – Mariusza Możdżenia**

a:

.....

.....

zwanym dalej w treści umowy „**Wykonawcą**”.

W wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w trybie bez stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 z późn. zm.), w związku z art. 2 ust. 1 pkt 1 powołanej ustawy, została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usługi w postaci stwierdzania zgonu, jego przyczyny oraz wystawiania karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu aleksandrowskiego wskazanych Wykonawcy przez funkcjonariuszy Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim.
2. Realizacja umowy dotyczy przypadków gdy funkcjonariusz Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim będący na miejscu zdarzenia, w którym znajdują się zwłoki podejmie informację o potrzebie stwierdzenia zgonu i nie będzie mógł ustalić lekarza podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego opiekę medyczną nad zmarłym lub lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie, odpowiadającego za stwierdzenie zgonu, a zgon nie nastąpił w trakcie akcji medycznej prowadzonej przez zespół ratownictwa medycznego.
3. Karta zgonu powinna być wypełniona przez Wykonawcę zgodnie z obowiązującymi przepisami i na obowiązującym druku.

§ 2.

1. Każdorazowa usługa będzie wykonywana w oparciu o odrębne zlecenie przekazywane ustnie jako zgłoszenie funkcjonariusza Policji potwierdzone pisemnie zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy. Usługa zostanie potwierdzona przez lekarza realizującego zlecenie, funkcjonariusza Policji obecnego w miejscu wykonywania czynności w „Dokumentie stwierdzenia zgonu”, stanowiącym **Załącznik nr 2** do umowy.
2. Wzajemne zobowiązanie powstawać będzie każdorazowo w momencie przyjęcia zlecenia przez Wykonawcę.
3. Usługa będzie realizowana przez całą dobę we wszystkie dni w tygodniu (także w dni wolne od pracy, niedziele i święta) wraz z całodobową dostępnością numeru telefonu pod którym Policjanci Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim będą mogli dokonać ustnych zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki potwierdzonych pisemnie po przybyciu lekarza wykonującego zlecenie zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

4. Zgłoszenia ustne będą przekazywane Wykonawcy telefonicznie pod numer
5. Wykonawca po otrzymaniu zgłoszenia zobowiązuje się do przybycia na miejsce zdarzenia bez zbędnej zwłoki, nie później niż w czasie dwóch godzin od powiadomienia.
6. Wykonanie usługi zostanie potwierdzone przez lekarza realizującego zlecenie, funkcjonariusza Policji obecnego w miejscu wykonywania czynności w „Dokumentie stwierdzenia zgonu”, stanowiącym **Załącznik nr 2** do umowy.
7. Dopuszcza się możliwość realizacji zadania z udziałem podwykonawców wskazanych w ofercie. W przypadku zmiany podwykonawcy wskazanego w ofercie Wykonawca pisemnie informuje Starostę Aleksandrowskiego, przy czym numer telefonu, o którym mowa w ust. 4 pozostaje bez zmian.
8. W przypadku realizacji usługi przez podmiot leczniczy, o zmianie imiennej listy lekarzy, załączonej do oferty, Wykonawca pisemnie informuje Starostę Aleksandrowskiego. Przedmiotowa lista lekarzy musi być przedłożona Staroście Aleksandrowskiemu najpóźniej ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc realizacji usługi, w którym nastąpią zmiany. Numer telefonu, o którym mowa w ust. 4 pozostaje bez zmian.

§ 3.

1. Strony ustalają wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy w kwocie: zł brutto (słownie:) za jedną zrealizowaną usługę polegającą na stwierdzeniu zgonu, wystawieniu karty zgonu i ustaleniu przyczyny zgonu.
2. Wynagrodzeniem Wykonawcy za realizację usługi w danym miesiącu, będzie kwota stanowiąca iloczyn liczby dokonanych oględzin oraz stawki brutto, o której mowa w § 3 ust. 1 każdorazowo potwierdzony przez funkcjonariusza Policji i Wykonawcę „**Dokument stwierdzenia zgonu**” określający czas wykonania czynności oraz miejsce zdarzenia, którego wzór stanowi **Załącznik Nr 2** do niniejszej Umowy.
3. Wynagrodzenie ryczałtowe należne wykonawcy z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy zawiera wszystkie koszty prawidłowego zrealizowania pełnego zakresu rzeczowego, ilościowego i jakościowego przedmiotu niniejszej umowy.
4. Miesięczne wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy będzie wypłacone Wykonawcy przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze w terminie 14 dni od daty przedłożenia poprawnie wystawionego rachunku/faktury VAT wystawionego/wystawionej na:

Powiat Aleksandrowski – Starostwo Powiatowe
ul. Słowackiego 8
87-700 Aleksandrów Kujawski
NIP 891-16-23-744

wraz załączonymi oryginałami „**Dokumentu stwierdzenia zgonu**” sporządzonymi w danym miesiącu.

5. Rachunek/faktura VAT, o której mowa w ust. 4 musi być dostarczona do Zamawiającego do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu realizacji usługi.
6. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
7. Wynagrodzenie Wykonawcy nie może przekroczyć kwoty zł **brutto**.

§ 4.

1. Umowę zawiera się na czas określony od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 31 grudnia 2024 r.
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 postanowień umowy.

§ 5.

1. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z wykonaniem niniejszej umowy.
2. Niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy przez Wykonawcę obciążone będzie każdorazowo karą umowną w wysokości 10% wartości wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.
3. Kara umowna będzie płatna na podstawie stosownej noty obciążeniowej wystawionej przez Zamawiającego w terminie 14 dni od daty doręczenia noty Wykonawcy.
4. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
5. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, Zamawiającemu przysługuje roszczenie o zapłatę odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych.

§ 6.

1. Wykonawca jest zobowiązany do przetwarzania pozyskanych danych osobowych w myśl przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego w dalszej części „**Rozporządzeniem**” **RODO**), w celu określonym w niniejszej Umowie oraz zgodnie z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
2. Wykonawca oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.
3. Wykonawca zobowiązuje się przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim pracownikom oraz współpracownikom, którzy będą przetwarzali powierzone dane w celu realizacji niniejszej Umowy.
5. Wykonawca przetwarzający dane osobowe zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia, przetwarzanych danych przez swoich pracowników oraz współpracowników, których upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej Umowy - zarówno w trakcie okresu trwania ich zatrudnienia w Podmiocie przetwarzającym lub trwania umowy współpracy, jak i po wygaśnięciu umów łączących tych pracowników i współpracowników z Podmiotem przetwarzającym.
6. Podmiot przetwarzający, po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem, usunie wszelkie dane osobowe oraz wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający, będzie nakazywało w tym czasie przechowywanie takich danych osobowych.

§ 7.

1. Zakazuje się pod rygorem nieważności dokonywania cesji wierzytelności, jak również zawierania innych umów pod jakimkolwiek tytułem prawnym skutkującym przeniesieniem wierzytelności na inne podmioty bez pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy lub udzielenie poręczenia przez osobę trzecią skutkującego przeniesieniem wierzytelności na poręczyciela wymaga zgody Zamawiającego.

§ 8.

1. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516 z późn. zm.), ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. z 1961 r. poz. 202).
2. Spory powstałe przy wykonywaniu mniejszej umowy rozpatrywane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 9.

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

Zamawiający

Wykonawca

KARTA ZGŁOSZENIA ZGONU DLA WYKONAWCY

ZGŁOSZENIE (wypełnia funkcjonariusz Policji przekazujący zgłoszenie lekarzowi):

DATA PRZEKAZANIA ZGŁOSZENIA LEKARZOWI:

Rok miesiąc: dzień: godzina: minuta:

NAZWISKO I IMIĘ FUNKCJONARIUSZA POLICJI PRZEKAZUJĄCEGO ZGŁOSZENIE :

.....

NR SŁUŻBOWY:.....

Oświadczenie funkcjonariusza Policji przekazującego zgłoszenie:

*Oświadczam, że przed wykonaniem zgłoszenia do lekarza w sprawie stwierdzenia zgonu, wykonałem/wykonałam niezbędne czynności * mające na celu ustalenie rodziny i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie, tj.:*

.....

.....

.....

.....

(szczegółowy opis podjętych czynności)

Podpis funkcjonariusza Policji przekazującego zgłoszenie:

.....

Otrzymują:

1. Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim
2. Wykonawca
3. Policja – a/a

*** należy wskazać w szczególności:**

- sposób ustalenia rodziny
- sposób ustalenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie
- informację zawierającą imię i nazwisko lekarza poz/lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie lub nazwę placówki, w której w/w lekarz realizuje świadczenia
- informację o ewentualnej odmowie stwierdzenia zgonu przez w/w lekarza oraz powodach odmowy
- informację czy na miejscu obecny był zespół ratownictwa medycznego prowadzący akcję medyczną

DOKUMENT STWIERDZENIA ZGONU

STWIERDZENIE ZGONU (wypełnia lekarz realizujący zlecenie):

DATA PRZYJAZDU LEKARZA NA MIEJSCE:

Rok..... miesiąc: dzień:godzina: minuta:

IMIĘ I NAZWISKO ZMARŁEGO:.....

MIEJSCE ZAMIESZKANIA ZMARŁEGO:.....

MIEJSCE UJAWNIENIA ZWŁOK:.....

.....
(adres lub opis miejsca)

NAZWISKO I IMIĘ LEKARZA STWIERDZAJĄCEGO ZGON:.....

Oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon:

*Oświadczam, że stwierdziłem/stwierdziłam zgon i *nie wystawiłem/wystawiłam kartę zgonu osoby, której dane zamieściłem/zamieściłam powyżej.*

** niepotrzebne skreślić*

Podpis i pieczęć lekarza stwierdzającego zgon:

.....

Podpis funkcjonariusza Policji obecnego przy podejmowanych czynnościach:

.....

Nr służbowy Policjanta:.....