**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

…………………………………………

pieczęć firmowa Wykonawcy

 …………………………………………

data sporządzenia oferty

**OFERTA**

**Nazwa zamówienia:**

**……………………………**

**Zamawiający: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu**

 **ul. 3 – go Maja 16; 41-800 Zabrze**

Ilość ponumerowanych zapisanych stron oferty: …………

 ………………………………………….

*Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania w imieniu Wykonawcy*

Załącznik nr 1 do SWZ

|  |
| --- |
| **OFERTA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zamówienia** | Kompleksowe usługi pogrzebowe, kremacyjne i cmentarne dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu ADM.260.11.2022.KJK |
| **Nazwa Zamawiającego** | **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu** |
| **Siedziba Zamawiającego** | **ul. 3 – go Maja 16****41-800 Zabrze** |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Nazwa Wykonawcy/Wykonawców, gdy podmioty ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Województwo** |  |
| **Telefon** |  |
| **Faks** |  |
| **e-mail (na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)** |  |
| **Adres skrzynki ePUAP** |  |
| **NIP, REGON** |  |
| **Miejsce rejestracji działalności Wykonawcy****Wykonawca jest wpisany do KRS[[2]](#footnote-2)****Wykonawca jest wpisany do CEIDG****Wykonawca jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej****Status innego rodzaju……………………………** |  |
| **Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wykonawcy****w przypadku wpłaty wadium przelewem** | **Nie dotyczy** |
| **Osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia (imię, nazwisko, stanowisko)** |  |
| **Czy Wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu? (wpisać nazwy tych podmiotów)[[3]](#footnote-3)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi

 w SWZ i wzorze umowy.1. Oferuję wykonanie usługi za:
2. CENA

 A. Łączna cena za pogrzeby zwłok bez kremacji\*(kwota z załącznika 1A)Razem cena netto ………………………………….……zł, brutto………………………………………….zł  A.1. Łączna cena za pogrzeby zwłok zakażonych bez kremacji\* dla ( kwota z załącznika 1A.a)Razem cena netto ……………………………………...zł, brutto………………………………………….złB. Łączna cena za pogrzeby z kremacją\*( kwota z załącznika 1B)Razem cena netto ……………………………………..zł, brutto……..…………………………………….zł  B.1. Łączna cena za pogrzeby zwłok zakażonych z kremacją\* ( kwota z załącznika 1B.b)Razem cena netto ……………………….…..………..zł, brutto………….……………………………….złC. Łączna cena za usługi dodatkowe (wymianę tabliczek NN oraz zakup butów, skarpet i bielizny osobistej oraz uiszczenie opłat cmentarnych - łączna kwota z załącznika 1C)Razem cena netto ……………………………………..zł, brutto…………………………………………. złD. Łączna maksymalna cena oferty w zakresie załącznika 1A+1A.a+1B+1B.b+1CCena maksymalna oferty (A+ A.1 + B + B.1 + C) netto …………………….……….zł, brutto .………………………… złSłownie netto: ………………………………………………………….…………………………….…….… Słownie brutto: ….………………………………………………………………………..……………….…..1. LICZBA SPECJALISTYCNYCH ŚRODKÓW TRANSPORTU

 W celu realizacji zamówienia dysponuję …..….. samochodem (samochodami). Należy podać ilość samochodów. Liczba samochodów musi być zgodna z liczbą samochodów, które zostaną wykazane w **załączniku nr 5.** 1. WYKONAWCA ZAMIERZA SKIEROWAĆ w ramach umowy o pracę do wykonywania czynności w ramach realizacji zamówienia osobę z niepełnosprawnością \*\*\*:

☐ tak☐ nieUwaga:- wskazana przez Wykonawcę osoba, stanowi kryterium oceny ofert w ramach tzw. aspektów społecznych. W przypadku braku zaznaczenia jakiejkolwiek opcji, Zamawiający nie przyzna w tym kryterium Wykonawcy żadnych punktów.1. Oświadczam, że:
2. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
3. Zapoznałem się z treścią dokumentów zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń,
4. Zaoferowana cena pozostanie niezmieniona przez cały okres realizacji zamówienia,
5. Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia,
6. Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia,
7. Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w SWZ,
8. Zawarty w SWZ projekt umowy, stanowiący **załącznik nr 4** do SWZ został przeze mnie/nas zaakceptowany i zobowiązuję/my się w przypadku wybrania mojej/naszej oferty do podpisania umowy na zawartych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
9. Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części …………………………………………………………………………\*(wykreślić, jeżeli nie dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę oraz nazwy i dane adresowe podwykonawcy/ów |
| 1. |  |
| (..) |  |

Nie przewiduję powierzenia podwykonawcom realizacji zamówienia.\*1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 (RODO) rozporządzenia 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 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego.\*\*
2. Oświadczam, iż należę do sektora (zaznaczyć właściwą opcję): \*

☐ Mikro przedsiębiorców☐ Małych przedsiębiorstw☐ Średnich przedsiębiorstw*W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.**Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.**Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.**Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*1. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:
	1. ………………….
	2. ………………….
	3. ………………....

***DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE*** ***LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM*** |

*Informacja dla Wykonawcy:*

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

\*\*\* Proszę zakreślić odpowiedni kwadrat

**Załącznik nr 1A do SWZ**

**JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY POGRZEBU BEZ KREMACJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Odbiór i transport zwłokz miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni |  |
| **2** | Przechowywanie zwłok przez 1 dobę w chłodni |  |
| **3** | Zakup i transport trumny sosnowej oraz wieńca lub palmy |  |
| **4** | Umycie i ubranie zwłokw powierzoną odzież przez rodzinę bądź z magazynu MOPR |  |
| **5** | Transport zwłok z chłodni do miejsca pochówku na cmentarz |  |
| **6** | Pełna obsługa pogrzebu z żałobnikami |  |
| **7** | Zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej |  |
| **8** | Zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego) |  |
| **9** | Wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego  |  |
| **10**  | Wykonanie klepsydry-3 SZT (w przypadku osoby NN brak klepsydry) |  |
|  | **RAZEM** |  |

**Pogrzeb bez kremacji- ……………………..……………………….. (1 szt. zł brutto) x 60 ( maksymalna przewidywana ilość pogrzebów bez kremacji)**

**RAZEM: ………………………………………………………(cena maksymalna brutto)\*- kwotę należy przenieść do Załącznika nr 1 pkt A**

**Załącznik nr 1A.a do SWZ**

**JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY POGRZEBU BEZ KREMACJI**

**Dla zwłok zakażonych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Odbiór i transport zwłokz miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni |  |
| **2** | Przechowywanie zwłok przez 1 dobę w chłodni |  |
| **3** | Zakup i transport trumny sosnowej oraz wieńca lub palmy |  |
| **4** | Przygotowanie zwłok do pochówku zgodnie z obowiązującymi przepisami |  |
| **5** | Transport zwłok z chłodni do miejsca pochówku na cmentarz |  |
| **6** | Pełna obsługa pogrzebu z żałobnikami |  |
| **7** | Zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej |  |
| **8** | Zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego) |  |
| **9** | Wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego |  |
| **10** | Wykonanie klepsydry-3 SZT (w przypadku osoby NN brak klepsydry) |  |
| **11** | Dodatkowe koszty związane z pochówkiem zwłok zakażonych (m.in. dezynfekcja samochodu, chłodni, itp.) |  |
|  | **RAZEM** |  |

**Pogrzeb zwłok zakażonych bez kremacji - ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 10 ( maksymalna przewidywana ilość pogrzebów bez kremacji)**

**RAZEM: ………………………………………………………(cena maksymalna brutto)\*- kwotę należy przenieść do Załącznika nr 1 pkt A.1**

**Załącznik nr 1B do SWZ**

**JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY POGRZEBU Z KREMACJĄ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Odbiór i transport zwłokz miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni |  |
| **2** | Przechowywanie zwłok przez 1 dobę w chłodni |  |
| **3** | Zakup i transport trumny kremacyjnej, urny oraz wieńca lub palmy |  |
| **4** | Umycie i ubranie zwłokw powierzoną odzież przez rodzinę bądź z magazynu MOPR |  |
| **5** | Koszt kremacji |  |
| **6** | Transport zwłok z chłodni do miejsca pochówku na cmentarz |  |
| **7** | Pełna obsługa pogrzebu z żałobnikami |  |
| **8** | Zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej |  |
| **9** | Zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego) |  |
| **10** | Wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego |  |
| **11** | Wykonanie klepsydry-3 SZT (w przypadku osoby NN brak klepsydry) |  |
|  | **RAZEM** |  |

**Pogrzeb z kremacją- ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 15 ( maksymalna przewidywana ilość pogrzebów z kremacją)**

**RAZEM: ……………………………..(cena maksymalna brutto)\* kwotę należy przenieść do Załącznika nr 1 pkt B**

**Załącznik nr 1B.b do SWZ**

**JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY POGRZEBU Z KREMACJĄ**

**Dla zwłok zakażonych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Odbiór i transport zwłokz miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni |  |
| **2** | Przechowywanie zwłok przez 1 dobę w chłodni |  |
| **3** | Zakup i transport trumny kremacyjnej, urny oraz wieńca lub palmy |  |
| **4** | Przygotowanie zwłok do pochówku zgodnie z obowiązującymi przepisami |  |
| **5** | Koszt kremacji |  |
| **6** | Transport zwłok z chłodni do miejsca pochówku na cmentarz |  |
| **7** | Pełna obsługa pogrzebu z żałobnikami |  |
| **8** | Zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej |  |
| **9** | Zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego) |  |
| **10** | Wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego |  |
| **11** | Wykonanie klepsydry-3 SZT (w przypadku osoby NN brak klepsydry) |  |
| **12** | Dodatkowe koszty związane z pochówkiem zwłok zakażonych (m.in. dezynfekcja samochodu, chłodni, itp.) |  |
|  | **RAZEM** |  |

**Pogrzeb zwłok zakażonych z kremacją- ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 5 ( maksymalna przewidywana ilość pogrzebów z kremacją)**

**RAZEM: ……………………………..(cena maksymalna brutto)\* kwotę należy przenieść do Załącznika nr 1 pkt B.1**

**Załącznik nr 1C do SWZ**

**USŁUGI DODATKOWE**

1. **JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY WYMIANY TABLICZKI NN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Wymiana tabliczki NN |  |

**Wymiana tabliczki NN- ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 10 ( maksymalna przewidywana ilość wymiany tabliczek)**

**RAZEM: ……………………………..(cena maksymalna brutto)**

1. **JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY ZAKUPU UBRAŃ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Zakup butów, skarpet i bielizny osobistej |  |

**Zakup butów, skarpet i bielizny osobistej - ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 50 ( maksymalna przewidywana ilość zakupu w/w ubrań)**

**RAZEM: ……………………………..(cena maksymalna brutto)**

1. **JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY UISZCZENIA OPŁAT CMENTARNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ\*** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Opłata cmentarna w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników (w tym opłata za miejsce na cmentarzu na 20 lat, wykopanie oraz zakopanie grobu bez wynajmu kaplicy) |  |

\*Proszę wskazać maksymalną kwotę opłaty cmentarnej. Zamawiający w trakcie trwania umowy będzie pokrywał faktyczny koszt uiszczonej przez wybranego wykonawcę opłaty na podstawie kserokopii rachunku/ faktury VAT.

**Opłata cmentarna - ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 90 ( maksymalna przewidywana ilość pogrzebów)**

**RAZEM: ……………………………..(cena maksymalna brutto)**

**RAZEM MAKSYMALNA WARTOŚĆ USŁUG DODATKOWYCH (suma maksymalnej wartości wymiany tabliczek, maksymalnej wartości zakupu ubrań oraz maksymalnej wartości opłat cmentarnych).**

**RAZEM (A + B + C): ………………………………. ZŁ BRUTTO (kwotę należy przenieść do Załącznika nr 1 pkt C)**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamawiający:**

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W ZABRZU,

ul. 3-GO MAJA 16, 41-800 ZABRZE

Wykonawca:

…………………………...

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CeiDG),

reprezentowany przez:

…………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Kompleksowe usługi pogrzebowe, kremacyjne i cmentarne dla**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu**

 (nazwa postępowania),

 prowadzonego przez MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W ZABRZU,

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**INFORMACJA W ZWIAZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

*w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................................................................................................................................................................*

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE***

***LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Zamawiający:**

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W ZABRZU,

uL. 3-GO MAJA 16, 41-800 ZABRZE

**Wykonawca:**

…………………………...

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

reprezentowany przez:

…………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej: Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Kompleksowe usługi pogrzebowe, kremacyjne i cmentarne dla**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu**

 (nazwa postępowania),

prowadzonego przez MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W ZABRZU,

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………..ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród

wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE***

***LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**- Wzór-**

**UMOWA NR ...**

zawarta w dniu ………………… pomiędzy:

Miastem Zabrze, ul. Powstańców Śląskich 5-7, 41-800 Zabrze, NIP 6482743351, zwanym „nabywcą”, w imieniu którego działa reprezentowany przez:

Dyrektora/Z-cę Dyrektora …………………………………………………………………………………………………… działającą na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta Zabrze,

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu ul. 3 Maja 16

zwanym dalej zamawiającym,

a ……………………………………………

NIP: ……………….. REGON: ………………………

reprezentowaną przez: ……………………………………………

zwanym dalej Wykonawcą

po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019 z późn. zm.).

**§ 1**

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie kompleksowych usług pogrzebowych, kremacyjnych i cmentarnych obejmujących maksymalnie do 90 pochówków, w tym do 69 pochówków bez kremacji i do 21 pochówków z kremacją zwłok.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi **załącznik nr 6** do SWZ.
3. Integralną częścią niniejszej umowy jest SWZ z dnia 06.05.2022 r. oraz oferta Wykonawcy z dnia……………….
4. Zamawiający używając terminu „zwłoki zakażone” rozumie takie zwłoki, u których stwierdzono chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zapobiegania i zwalczania, podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia.

**§ 2**

**TERMIN REALIZACJI UMOWY**

Termin realizacji umowy - od ……………………. r. do 23.07.2024 r.

**§ 3**

**WARTOŚĆ PRZEDMIOTU UMOWY**

* 1. Maksymalna wartość umowy wynosi ………………………… brutto (słownie: ………………………………………), w kwotę wliczono VAT.
	2. Koszt rzeczywisty stanowić będzie iloczyn kosztu wykonania faktycznej ilości pochówków i ceny jednostkowej oraz iloczyn kosztu wymiany faktycznej ilości tabliczek NN i ceny jednostkowej oraz iloczyn kosztu faktycznie dokonanych zakupów butów, skarpet, bielizny osobistej i ceny jednostkowej oraz faktycznie dokonanych opłat cmentarnych na podstawie kserokopii rachunku/ faktury VAT określonych w ofercie Wykonawcy oraz w SWZ.
	3. Umowa realizowana będzie częściami odpowiadającymi poszczególnym zamówieniom na pojedyncze usługi.
	4. Cena jednostkowa usługi z kremacją zwłok wynosi ………….………..….…zł netto/……………..………..zł brutto
	5. Cena jednostkowa usługi z kremacją zwłok zakażonych wynosi ……………..…zł netto/………………zł brutto
	6. Cena jednostkowa usługi bez kremacji zwłok wynosi …………..………….zł netto/…………..……………zł brutto
	7. Cena jednostkowa usługi bez kremacji zwłok zakażonych wynosi ……….…… zł netto/………………zł brutto
	8. Cena jednostkowa wymiany tabliczki NN …………………………zł netto………………………zł brutto
	9. Cena jednostkowa zakupu butów, skarpet i bielizny osobistej………………… zł netto/……………….zł brutto
	10. Maksymalny koszt opłaty cmentarnej wynosi: ……………..… zł netto/…….…………zł brutto

11.Cena usług w trakcie trwania umowy jest stała.

* 1. W przypadku upływu terminu umowy przy jednoczesnym niewyczerpaniu jej wartości umowa wygasa.

13. W przypadku wcześniejszego wyczerpania wartości zamówienia umowa wygasa.

14. Strony dopuszczają możliwość zapłaty faktury za pojedynczą usługę, tj. po każdym zrealizowanym pochówku.

**§ 4**

**OBOWIĄZKI STRON**

I. Wykonawca zobowiązuje się do:

1. realizacji kompleksowych usług pogrzebowych, kremacyjnych i cmentarnych dla podopiecznych MOPR na podstawie zleceń wydawanych przez pracownika MOPR w terminie do 3 dni od uzyskania zlecenia. Zlecenie dokonania pochówku będzie przekazywane Wykonawcy pisemnie.
2. W wyjątkowych przypadkach zlecenie przekazywane będzie telefonicznie. Wymaga to jednak pisemnego potwierdzenia, dokonanego w ciągu trzech dni od zgłoszenia telefonicznego,
3. przechowania zwłok w czasie od uzyskania zlecenia do pochówku,
4. umożliwienia kontroli świadczonych usług na każde żądanie zamawiającego,
d) wykonania przedmiotu umowy na zasadach określonych w SWZ z dnia 06.05.2022 r. i zgodnie z ofertą Wykonawcy z dnia……… przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności przy świadczeniu usług tego rodzaju,
5. wykonania wszelkich działań zapewniających godny pochówek i obsługę formalności z nim związanych;
6. powiadamiania zamawiającego niezwłocznie o terminie ( data i godzina ) i miejscu pogrzebu;
7. przedkładania kserokopii rachunku/ faktury VAT potwierdzających uiszczenie niezbędnych opłat w parafiach i administracjach cmentarnych związanych z organizacją pogrzebu,
8. wystawiania faktur VAT na podstawie wykonanej usługi

**Faktury winny być wystawione na:**

**Nabywca:**

 **Miasto Zabrze**

**ul. Powstańców Śląskich 5-7**

**41-800 Zabrze**

**NIP: 6482743351**

**Odbiorca:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie**

**w Zabrzu**

**ul. 3-go Maja 16**

**41-800 Zabrze**

Wykonawca może wystawić i przesłać fakturę tradycyjnie (w wersji papierowej), elektronicznie (w formacie PDF lub innym nieedytowalnym) lub elektronicznie w formie faktury ustrukturyzowanej w formacie xml (wystawionej poprzez platformę PEF).

II. Zamawiający zobowiązuje się do:

a) wydawania zleceń na realizację usług pogrzebowych przez wykonawcę;

b) refundacji kosztów uiszczonych opłat w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników na podstawie przedstawionej kserokopii rachunku/ faktury VAT,.

c) realizacji przedstawionych faktur VAT. Należność płatna będzie przelewem
na wskazane konto w terminie ………………… dni od dnia otrzymania faktur po ich pozytywnym zweryfikowaniu. W przypadku różnic pomiędzy fakturą a zrealizowaną formą pochówku lub kosztem zawartym w ofercie upływ wyżej wymienionego terminu ulega zawieszeniu do momentu wyjaśnienia różnic.

III. Wykonawca poddaje się kontroli Zamawiającego

* + 1. Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę osób, które będą wykonywać czynności administracyjne i organizacyjne związane z realizacją usługi (zgodnie z art. 22 § 1 Kodeksu pracy); tj. m.in. załatwianie spraw administracyjnych i urzędowych związanych z organizacją pochówku, przygotowanie niezbędnej dokumentacji, wystawianie faktur, itp.

W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie Wykonawca przedłoży zamawiającemu wskazane poniżej dowody (wszystkie lub wybrane przez Zamawiającego) w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących wskazane wyżej czynności w trakcie realizacji zamówienia:

a) oświadczenie zatrudnionego pracownika,

b) oświadczenie Wykonawcy lub Podwykonawcy o zatrudnieniu pracownika na podstawie umowy o pracę,

c) poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub Podwykonawcę kopię zanonimizowanej umowy/umów o pracę zatrudnionego pracownika,

d) inne dokumenty.

Zamawiający wymaga, aby informacje zawarte w powyższych dokumentach takie jak: imię i nazwisko, data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika powinny być możliwe do zidentyfikowania.

W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę lub Podwykonawcę, zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

1. W przypadku ustania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną zatrudnioną na umowę o pracę za którą wykonawca otrzymał dodatkowe punkty przy ocenie ofert w kryterium „Aspekty społeczne” Zamawiający dopuszcza zmianę osoby wykazanej w ofercie do realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia. Wykonawca zobowiązuje się do zatrudnienia nowej osoby niepełnosprawnej na umowę o pracę , aby mógł uzyskać w ramach kryterium oceny ofert „Aspekty społeczne” minimum taką samą liczbę punktów jak za osobę wskazaną w ofercie.

**§ 5**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający przewiduje możliwość zmian postanowień w zawartej umowie wprowadzonych aneksem, takich jak:
3. zmiana osób funkcyjnych – z przyczyn niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy
4. zmiana sposobu reprezentacji – z przyczyn niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy
5. zmiana adresu siedziby jednej ze stron – z przyczyn zewnętrznych
6. zmiana terminu realizacji zamówienia – na podstawie obiektywnych przesłanek zaakceptowanych przez Zamawiającego
7. zmiana lub wycofanie podwykonawcy – w uzasadnionych przypadkach, za pisemną zgodą Zamawiającego
8. zmiana środka transportu
9. zmiana terminu realizacji
10. w przypadku zmiany obowiązującej stawki podatku VAT, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia lub zwiększenia wynagrodzenia o kwotę różnicy w kwocie podatku VAT,
11. zmiana warunków rozliczenia płatności bez zmiany wartość umowy;
12. inne zmiany, zgodnie z art. 455 ustawy Pzp.

Przewidziane powyżej okoliczności stanowiące podstawę zmian do umowy, stanowią uprawnienie Zamawiającego nie zaś jego obowiązek wprowadzenia takich zmian

**§ 6**

**ODSTĄPIENIE ROZWIĄZANIE WYPOWIEDZENIE UMOWY**

1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w realizacji przedmiotu umowy, Zamawiający skieruje do Wykonawcy pisemne wezwanie do wykonania lub wykonania w sposób właściwy naruszonych zobowiązań lub naprawienia skutków ich naruszenia, w terminie 2 dni od momentu doręczenia wezwania pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym bez ponoszenia kosztów przedmiotu umowy.
2. W razie gdy wystąpi istotna zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy w tym przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 i 2 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy. W takim przypadku zostanie sporządzony protokół zaawansowania przedmiotu umowy, który będzie stanowił podstawę do wypłacenia Wykonawcy wynagrodzenia za wykonanie części przedmiotu umowy do dnia spisania tego protokołu. Zamawiający zastrzega, iż protokół zaawansowania przedmiotu umowy zostanie sporządzony w wyznaczonym terminie w obecności obu stron umowy.
4. Prawo niezwłocznego **rozwiązania** umowy (ze skutkiem natychmiastowym bez ponoszenia kosztów ze strony Zamawiającego) przysługuje Zamawiającemu w razie:
5. nienależytego jej wykonywania przez Wykonawcę, po uprzednim pisemnym zawiadomieniu
o nieprawidłowościach stwierdzonych protokołem pokontrolnym i nie przedstawieniu ze strony Wykonawcy zadawalającego wyjaśnienia tych nieprawidłowości w terminie 2 dni roboczych od daty pisemnego zawiadomienia wysłanego mailem,
6. nienależytego jej wykonywania przez Wykonawcę, po uprzednim pisemnym zawiadomieniu
o nieprawidłowościach stwierdzonych protokołem pokontrolnym i nie przedstawieniu ze strony Wykonawcy zadawalającego wyjaśnienia tych nieprawidłowości w terminie 2 dni roboczych od daty pisemnego zawiadomienia wysłanego mailem,
7. powierzenia wykonywania zamówienia osobom nie posiadającym wymaganych kwalifikacji;
8. nie zapewnienia odpowiednich warunków realizacji zamówienia;
9. nie zapewnienia zgodnego z przepisami prawa środka transportu;
10. powtarzających się trzykrotnie nieprawidłowości w usługach, o których mowa w §6 ust. 4 pkt a – d;
11. odstąpienia od realizacji umowy przez wykonawcę;
12. Przez nieodpowiednie warunki Zamawiający rozumie sytuacje w których jakość świadczonych dostaw będzie niezgodna z ofertą Wykonawcy i wymaganiami zawartymi w SWZ z dnia……………………., a niezgodność tą Zamawiający potwierdzi w protokole sporządzonym w obecności przedstawicieli Wykonawcy i Zamawiającego
13. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy gdy:

a) wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawi e art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

b) zmiana umowy została dokonana z naruszeniem art. 454 ustawy Pzp,

1. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy w terminie 60 dni liczonych na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Strony mogą rozwiązać umowę za porozumieniem stron, bez konieczności naliczania kar umownych.

**§7**

**KARY UMOWNE**

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie części lub całości przedmiotu umowy w formie kar umownych.
2. Wykonawca zobowiązany jest zapłacić karę:
3. w wysokości 20% wartości minimalnej przedmiotu umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę lub Zamawiającego z winy Wykonawcy,
4. w wysokości 1 % wartości minimalnej przedmiotu umowy w przypadku zwłoki w wykonaniu umowy, za każdy dzień zwłoki.
5. Zamawiający zobowiązany jest zapłacić karę:
6. w wysokości 20% wartości minimalnej przedmiotu umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn za które nie odpowiada Wykonawca.

4. W przypadku gdy kara nie pokrywa poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na drodze sądowej.

5. Zamawiający uprawniony jest do potrącenia kar umownych przewidzianych w § 7 pkt. 2
z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy.

6. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony umowy wynosi 25% łącznej wartości brutto umowy, określonej w §3 umowy.

**§ 8**

PODWYKONAWCA

1. Wykonawca informuje, że powierzy wykonanie części zamówienia wskazanego w złożonej ofercie następującemu podwykonawcy ……………………………/ nie powierzy wykonania części zamówienia podwykonawcom. (niewłaściwe wykreślić).

2. Za działania lub zaniechania podmiotów, którym Wykonawca powierzył wykonanie części zamówienia, Wykonawca odpowiada jak za własne.

3. W trakcie realizacji umowy Wykonawca może dokonać zmiany podwykonawcy, zrezygnować z podwykonawcy bądź wprowadzić podwykonawcę w zakresie nie przewidzianym w ofercie.

**§ 9**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

**§ 10**

Wszelkie spory dotyczące realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 11**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla wykonawcy i dwa dla zamawiającego.

**§ 12**

Nadzór na należytym, zgodnym z umową, wykonaniem przedmiotu umowy pełnią:

1. ze strony Zamawiającego: Pani Klaudia Dębowska, Tel. 32 277 78 44
2. Ze strony Wykonawcy: Pan/i………………………….., tel………………………..

**za Wykonawcę**  **za Zamawiającego**

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

**KONTRASYGNATA**

**………………………………**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………...

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

reprezentowany przez:

…………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu tj. specjalistycznych środków transportu do przewozu zwłok w celu realizacji zamówienia publicznego**

**Nazwa postępowania:**

“Kompleksowe usługi pogrzebowe, kremacyjne i cmentarne dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu”

Oświadczam, że dysponuję specjalistycznym środkiem transportu dostosowanych do przewozu zwłok zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Marka samochodu | Nr rejestracyjny | Podstawa dysponowania samochodem \* |
| 1. |  |  | Własność wykonawcy/ Zasób udostępniony przez inny podmiot  |
| (..) |  |  | Własność wykonawcy/ Zasób udostępniony przez inny podmiot |

***DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE***

***LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***

**\*Niewłaściwe skreślić**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie kompleksowych usług pogrzebowych osobom zmarłym na terenie Gminy Miasta Zabrze, którym Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu zobowiązany jest zapewnić sprawienie pogrzebu, stosownie do art. 17 ust. 1 pkt 15 i art 44 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Zamówienie obejmuje maksymalnie do 90 pochówków, w tym do 70 pochówków bez kremacji (60 pochówków + 10 pochówków zwłok zakażonych) i do 20 pochówków z kremacją zwłok (15 pochówków + 5 pochówków zwłok zakażonych). Dodatkowo świadczenie obejmuje wymianę tabliczek NN maksymalnie do 10 szt.; zakup butów, skarpet i bielizny osobistej maksymalnie do 50 szt. oraz uiszczenie opłat w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników (w tym opłata za miejsce na cmentarzu na 20 lat, wykopanie i zakopanie grobu bez wynajmu kaplicy) maksymalnie do 90 szt. Ze względu na specyfikę zamówienia Zamawiający nie jest w stanie określić szczegółowo ilości minimalnej pochówków, a wartość maksymalna opiera się na średniej ilości zrealizowanych pochówków w latach poprzednich.

Dopuszcza się przesunięcie ilościowe między rodzajem pochówku w ramach obowiązującej wartości umowy.

1. **Zakres wykonania usługi pogrzebowej bez kremacji zwłok obejmuje:**

a) Załatwienie w imieniu Zamawiającego wszystkich formalności związanych ze zgonem i organizacją pogrzebu osoby zmarłej w urzędach, parafiach i zarządach cmentarzy (w tym uzyskanie karty i aktu zgonu) oraz po realizacji pochówku przedłożenie wraz fakturami oryginałów uzyskanych dokumentów (min. odpis skrócony aktu zgonu).

b) Odbiór i transport zwłok z miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni wyłącznie na terenie miasta Zabrza (w dniu powszednie, niedziele i święta ),

c) Przechowywanie zwłok w chłodni (w razie konieczności),

d) Zakup i transport trumny sosnowej dostosowanej do gabarytów osoby zmarłej oraz wieńca lub palmy,

e) Przygotowanie zwłok, w tym mycie i ubranie w powierzoną odzież oraz ułożenie w trumnie.
W przypadkach osób zmarłych na choroby zakaźne, szczątków ludzkich itp.

- przeprowadzenie procedury zgodnie z obowiązującą ustawą, rozporządzeniami, decyzjami i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami

f) transport zwłok z chłodni do miejsca pochówku na cmentarz (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok
i szczątków ludzkich (Dz.U. z dnia 27 grudnia 2007 r. Nr 249,poz.1866 z późn.zm.),

g) pochowanie zwłok – rezerwacja miejsca na cmentarzu, czynność złożenia trumny w grobie oraz uregulowanie za powyższe opłat w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników, obsługa pogrzebu z żałobnikami, (opłacone należności refundować będzie Zamawiający po przedstawieniu rachunku),

h) zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej,

i) zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego zależnego od wyznania ),

j) wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego,

k) wykonanie klepsydry w ilości 3 szt.

l) Zamawiający nie pokrywa kosztów chłodni i przewozu zwłok w przypadkach, w których zwłoki zostały zabrane przez inny zakład pogrzebowy, a obowiązek sprawienia pogrzebu należy do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu

ł) Zamawiający nie pokrywa żadnych kosztów związanych z pogrzebem w przypadkach, gdy po wydaniu zlecenia na przewiezienie zwłok/zlecenia pogrzebu zgłosi się rodzina, która sprawi pogrzeb we własnym zakresie i na własny koszt.

2. **Zakres wykonania usługi z kremacją zwłok obejmuje:**

a) załatwienie w imieniu Zamawiającego wszystkich formalności związanych ze zgonem i organizacją pogrzebu osoby zmarłej w urzędach , parafiach i zarządach cmentarzy (w tym uzyskanie karty i aktu zgonu) oraz po realizacji pochówku przedłożenie wraz fakturami oryginałów uzyskanych dokumentów (min. odpis skrócony aktu zgonu, zaświadczenia o kremacji). .

b) odbiór i transport zwłok z miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni (w dniu powszednie, niedziele i święta ),

c) przechowywanie zwłok w chłodni ( w razie konieczności ),

d) zakup i transport najtańszej trumny kremacyjnej, urny oraz wieńca lub palmy,

e) przygotowanie zwłok, w tym mycie i ubranie w powierzoną odzież.

W przypadkach osób zmarłych na choroby zakaźne, szczątków ludzkich itp. – przeprowadzenie procedury zgodnie z obowiązującą ustawą, rozporządzeniami, decyzjami i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

f) koszt kremacji zwłok,

g) transport zwłok do miejsca pochówku na cmentarz (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok
i szczątków ludzkich (Dz.U. z dnia 27 grudnia 2007 r. Nr 249, poz.1866 z późn.zm.),

h) Pochowanie zwłok – rezerwacja miejsca na cmentarzu, czynność złożenia urny w grobie, grobie rodzinnym, katakumbie oraz uregulowanie za powyższe opłat w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników, obsługa pogrzebu z żałobnikami. (Opłacone należności refundować będzie Zamawiający po przedstawieniu rachunku),

i) Zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej,

j) Zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego zależnego od wyznania),

k) Wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego,

l) Wykonanie klepsydry w ilości 3 szt.

l) Zamawiający nie pokrywa kosztów chłodni i przewozu zwłok w przypadkach, w których zwłoki zostały zabrane przez inny zakład pogrzebowy, a obowiązek sprawienia pogrzebu należy do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu

m) Zamawiający nie pokrywa żadnych kosztów związanych z pogrzebem w przypadkach, gdy po wydaniu zlecenia na przewiezienie zwłok/zlecenia pogrzebu zgłosi się rodzina, która sprawi pogrzeb we własnym zakresie i na własny koszt.

n) W szczególnych przypadkach, z uwagi na rozkład ciała zmarłego, zagrożenie epidemiologiczne lub inne przeszkody techniczne Zamawiający dopuszcza wydania zlecenia na kremację ciała oraz odstąpienie od ubrania osoby zmarłej.

o) Dopuszcza się dochowanie urny do istniejącego grobu rodzinnego na terenie miasta Zabrze. Zamawiający pokryje jedynie koszty dopłaty za miejsce do złożenia urny do pełnych
20 lat.

3. Sprawienie pogrzebu winno odbywać się z poszanowaniem godności osób zmarłych i ich rodzin, zgodnie z przyjętymi w tym zakresie normami i zwyczajami oraz zgodnie z przepisami określonymi
w Ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U z 2017 r., poz. 1669 z pozn.zm) oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy.

4. W zakresie usługi powinno znaleźć się zapewnienie częściowej posługi liturgicznej zgodnie z wyznaniem osoby zmarłej oraz usypanie mogiły.

5. Zamawiający pokryje uiszczone przez wykonawcę opłaty w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników (w tym opłata za miejsce na cmentarzu na 20 lat, wykopanie oraz zakopanie grobu). Zamawiający nie pokryje kosztu wynajmu kaplicy. Refundacja nastąpi po przedstawieniu kserokopii rachunku lub faktury VAT potwierdzających dokonanie tych opłat.

6. W razie potrzeby Zamawiający przewiduje wymianę tabliczek NN w ilości maksymalnej do 10 szt. O potrzebie dokonania w/w wymiany Zamawiający poinformuje Wykonawcę. Zamawiający zastrzega sobie prawo wykorzystania wskazanej usługi w razie wystąpienia takiej potrzeby. Ze względu na specyfikę zamówienia Zamawiający nie jest w stanie określić szczegółowo minimalnej ilości wymiany tabliczek.

7. W razie potrzeby Zamawiający przewiduje zakup butów, skarpet i bielizny osobistej dla osoby zmarłej w ilości maksymalnej do 50 szt. O potrzebie dokonania w/w zakupu Zamawiający poinformuje Wykonawcę. Zamawiający zastrzega sobie prawo wykorzystania wskazanej usługi w razie wystąpienia takiej potrzeby. Ze względu na specyfikę zamówienia Zamawiający nie jest w stanie określić szczegółowo minimalnej ilości zakupu w/w ubrań.

8. Ceny usług podane w ofercie pozostaną niezmiennie przez okres trwania umowy.

9. Zamawiającemu przysługiwać będzie prawo kontroli jakości wykonywanych usług w każdym czasie.

10. Realizacja usługi nastąpi najpóźniej w terminie 3 dni od daty zlecenia. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, takich jak: konieczność nawiązania kontaktu z rodziną, przyjazdu rodziny z odległych regionów, za zgodą lub na prośbę Zamawiającego termin może ulec wydłużeniu. Zlecenie dokonania pochówku będzie przekazywane Wykonawcy pisemnie. W wyjątkowych przypadkach zlecenie będzie przekazane telefonicznie wymaga to jednak pisemnego potwierdzenia, dokonanego w ciągu trzech dni od zgłoszenia telefonicznego.

11. Zamawiający będzie miał każdorazową możliwość wyboru miejsca pochówku osób o nieznanym nazwisku tzw. NN

12. Termin płatności faktur będzie zgodny z terminem wskazanym przez wykonawcę w ofercie z zastrzeżeniem, że termin płatności nie może być krótszy niż 14 dni od dnia ich otrzymania przez Zamawiającego. W przypadku różnic pomiędzy fakturą a zleceniem lub różnicy w cenach upływ w/w terminu ulega zawieszeniu do momentu wyjaśnienia różnic.

13. W szczególnych przypadkach, za zgodą Zamawiającego, pogrzeb może odbyć się na innym cmentarzu na terenie miasta Zabrze, gdzie rodzina posiada grób rodzinny, pod warunkiem pokrycia przez nią różnicy pomiędzy faktycznym kosztem pogrzebu, a kosztem wynikającym z oferty Wykonawcy.

14. Informujemy, że tutejszy Ośrodek zobligowany Ustawą o pomocy społecznej do sprawienia pogrzebu osobom kwalifikującym się do takiej formy pomocy pokrywa koszt pochowania tych osób uwzględniając jedynie wyżej wymienione pozycje.

15. W przypadku konieczności pochowania osoby zmarłej zakażonej wykonawca realizuje usługę z zachowaniem wszelkich środków ostrożności, zgodnie z obowiązującą ustawą, rozporządzeniami, decyzjami i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

W celu realizacji usługi dla osoby zmarłej zakażonej lub z podejrzeniem zakażenia wykonawca musi udokumentować Zamawiającemu wskazane informacje. Informacja musi znajdować się w karcie zgonu lub innym dokumencie, z którego jasno wynika o zakażeniu. W przypadku podejrzenia zakażenia osoby zmarłej Wykonawca musi pisemnie potwierdzić fakt podejrzenia. Dokumenty należy przedstawić w formie oryginału.

Rezygnacja, z którejkolwiek czynności na zwłokach (mycie, ubieranie, itp.) będzie możliwa w przypadkach określonych w przepisach prawa tj. Ustawy, Rozporządzeniu, decyzji itp. W takim przypadku Zamawiający zapłaci fakturę pomniejszoną o koszt niewykonanej usługi.

16. Zamawiający używając terminu „zwłoki zakażone” rozumie takie zwłoki, u których stwierdzono chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zapobiegania i zwalczania, podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia.

1. Każdy z Wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia jest zobowiązany złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia, jeżeli są wymagane w SWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Każdy z tych podmiotów jest zobowiązany złożyć oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i potwierdzić spełnianie warunku, w zakresie potencjału, na którym polega Wykonawca. [↑](#footnote-ref-3)