

UMOWA
NR/LK/2021

zawarta w dniu w Gorzowie Wielkopolskim,
pomiędzy:

Miastem Gorzów Wielkopolski – Urzędem Miasta Gorzowa Wielkopolskiego, z siedzibą
w Gorzowie Wielkopolskim, przy ul. Sikorskiego 3-4, 66-400 Gorzów Wielkopolski,
NIP: 599-00-19-632

reprezentowanym przez: ,
zwanym dalej „Zamawiającym”,

a,

..... z siedzibą przy ul. w, NIP:,
REGON: reprezentowanym przez:, zwanym dalej
„Wykonawcą”.

zwani łącznie „Stronami”,

Umowa zostaje zawarta po przeprowadzeniu postępowania o zamówienie publiczne
w oparciu o przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U.
z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie ogłoszenia
opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych pod Nr z dnia
.....2021r.

§ 1

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na stwierdzeniu zgonu, wystawianiu karty zgonu oraz ustalaniu jego przyczyn w sytuacjach, o których mowa w art. 11 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1947), rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 03 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyn (Dz. U. z 1961 r. nr 39, poz. 202) oraz zgodnie z ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 709 ze zm.) w granicach administracyjnych Miasta Gorzowa Wielkopolskiego.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia na wezwanie funkcjonariusza właściwej jednostki Policji, bądź funkcjonariusza Komendy Straży Miejskiej, w szczególności gdy:
 - 1) 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;
 - 2) ustalony lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarz leczący zmarłego w ostatniej chorobie odmówił stwierdzenia zgonu.
3. Karta zgonu powinna być wypełniona przez Wykonawcę na obowiązującym ustawowo druku zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1085).
4. Wykonanie czynności, o których mowa w ust. 1 należy potwierdzić w formularzu dotyczącym zgonu, stanowiącym załącznik do niniejszej Umowy.
5. Zamawiający określa, że Wykonawca jest zobowiązany zatrudnić na podstawie umowy o pracę wszystkie osoby wykonujące czynności objęte zakresem przedmiotu niniejszej umowy, jeśli wykonywanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 ze zm.).
6. Wykonawca w ciągu 5 dni od dnia podpisania niniejszej umowy przekaze Zamawiającemu wykaz osób, które realizują przedmiot umowy wraz z oświadczeniem, że są one zatrudnione na podstawie umowy o pracę. Wykonawca zobowiązany jest do aktualizacji wykazu i przekazywania go Zamawiającemu w ciągu 5 dni od dnia dokonania zmiany osoby wskazanej w wykazie. Zmiana osób wymienionych w wykazie nie wymaga aneksu do umowy.
7. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

- 1) żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i dokonywania jego oceny,
 - 2) żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzania spełniania ww. wymogu,
8. Wykonawca każdorazowo na wezwanie Zamawiającego jest zobowiązany przedstawić dowody zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wskazanych w wykazie, o którym mowa w ust. 6 w terminie wskazanym przez Zamawiającego, lecz nie krótszym niż 7 dni.
9. W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego w terminie, o którym mowa w ust. 6, Wykonawca przedłoży Zamawiającemu wskazane poniżej dowody w celu potwierdzenia spełniania wymogu zatrudnienia przez Wykonawcę na podstawie umowy o pracę w trakcie realizacji zamówienia:
- 1) oświadczenie Wykonawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie Zamawiającego; oświadczenie to powinno w szczególności zawierać: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych osób, rodzaju umowy o pracę i wymiaru etatu oraz podpis osoby upoważnionej do złożenia oświadczenia w imieniu Wykonawcy;
 - 2) poświadczoną przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem kopię umowy/umów o pracę osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie Wykonawcy (wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeśli został sporządzony). Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781), tj. w szczególności bez adresów, nr PESEL pracowników, nr konta bankowego; imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji; informacje takie jak: data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania;
 - 3) zaświadczenie właściwego oddziału ZUS, potwierdzające opłacanie przez Wykonawcę składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy,
 - 4) poświadczoną przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781), imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji.
10. Zamawiający może żądać przedłożenia jednocześnie wszystkich lub też każdego z osobna dowodów określonych w ust. 9.
11. Brak przedłożenia Zamawiającemu dowodów określonych w ust. 9 w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, Zamawiający uzna za brak zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.
12. W przypadku uzasadnionych wątpliwości, co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.
13. Jeżeli czynności, o których mowa w ust. 5-12 nie polegają na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeksu pracy (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 ze zm.), Wykonawca winien to udowodnić Zamawiającemu składając stosowne oświadczenie wraz z uzasadnieniem.
14. Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) w wysokości do 150% wartości zamówienia podstawowego, polegającego na powtórzeniu zakresu usług wskazanych w SWZ, na warunkach określonych w złożonej ofercie oraz projekcie umowy. Jeżeli Zamawiający zdecyduje się na udzielenie zamówienia polegającego na powtórzeniu usług podobnych – nastąpi to w drodze odrębnej umowy. Zamówienia powyższe przewiduje się w odniesieniu 3 lat od dnia udzielenia zamówienia podstawowego w trakcie trwania umowy podstawowej lub po jej zakończeniu w przypadku pojawienia się konieczności rozszerzenia zakresu prac podobnych do przedmiotu zamówienia.

§ 2

1. Wezwanie będzie dokonywane przez funkcjonariusza właściwego jednostki Policji, bądź funkcjonariusza Komendy Straży Miejskiej, telefonicznie, pod numer telefonu Wykonawcy +48..... (całodobowo).
2. Wykonawca po otrzymaniu zgłoszenia zobowiązuje się do przybycia na miejsce zdarzenia bez zbędnej zwłoki (nie później niż w terminie godzin od wezwania)
3. W przypadku braku możliwości stawienia się na wezwanie, Wykonawca zobowiązany jest znaleźć zastępstwo we własnym zakresie.
4. Zamawiający określa, że w okresie trwania niniejszej umowy Wykonawca stwierdzi maksymalną liczbę zgonów oraz wystawi maksymalnie karty zgonu z określeniem przyczyny zgonu.

§ 3

1. Strony ustalają wynagrodzenie za stwierdzenie zgonu i wystawienie karty zgonu z określeniem przyczyny zgonu **brutto** (słownie:).
2. Zamawiający określa maksymalny koszt świadczonej usługi przez Wykonawcę w toku trwania niniejszej umowy na kwotę **brutto** (słownie:).
3. Wynagrodzenie Wykonawcy zostanie przekazane na rachunek bankowy wskazany w fakturze VAT, znajdujący się w wykazie podatników VAT udostępnionym w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych. Zamawiający oświadcza, że będzie realizować płatności za faktury z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności tzw. split payment. Zapłatę w tym systemie uznaje się za dokonanie płatności w terminie ustalonym w umowie. Podzieloną płatność tzw. split payment stosuje się wyłącznie przy płatnościach bezgotówkowych, realizowanych za pośrednictwem polecenia przelewu lub polecenia zapłaty dla czynnych podatników VAT. Mechanizm podzielonej płatności nie będzie wykorzystywany do zapłaty za czynności lub zdarzenia pozostające poza zakresem VAT (np. zapłata odszkodowania), a także za świadczenia zwolnione z VAT, opodatkowane stawką 0% lub objęte odwrotnym obciążeniem. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego płatności w systemie podzielonej płatności tzw. split payment.
4. Należność uregulowana będzie w formie polecenia przelewu z rachunku Miasta na rachunek Wykonawcy w ciągu 21 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury do Urzędu Miasta.
5. Na fakturze należy umieścić zapis: „termin płatności zgodny z zawartą umową”.
6. Do faktury VAT należy dołączyć formularz dotyczący zgonu, stanowiący załącznik do Umowy.
7. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
8. Wykonawca wystawi fakturę VAT na niżej wymienionego płatnika:
Miasto Gorzów Wlkp.- Urząd Miasta
ul. Sikorskiego 3-4
66-400 Gorzów Wlkp.
NIP: 599-00-19-632.
9. Płatność realizowana będzie na podstawie faktur wystawianych i przekazywanych Zamawiającemu do 10 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym została wykonana usługa, z wyjątkiem grudnia, gdzie płatność będzie podzielona na dwie części:
 - 1) za usługę wykonaną w okresie od 01-15 grudnia 2022 r. – fakturę należy dostarczyć do 19 grudnia 2022 r.;
 - 2) za usługę wykonaną w okresie od 16-31 grudnia 2022 r. – fakturę należy dostarczyć do 05 stycznia 2023 r.

§ 4

1. Umowę zawiera się na czas określony od dnia do dnia wykorzystania limitu stwierdzonych zgonów, o których mowa w § 2 ust 4 niniejszej umowy, nie dłużej niż do 31 grudnia 2022 r. lub do wyczerpania środków finansowych na realizację zamówienia.
2. Strony zastrzegają sobie możliwość zmiany warunków Umowy w czasie jej trwania, przy czym wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień Umowy na podstawie art. 455 ustawy Prawo zamówień publicznych w przypadku :
 - 1) konieczności zwiększenia lub zmniejszenia ilości usług do wykonania w danym roku związanych z nieprzewidywanym w chwili zawierania umowy wzrostem lub spadkiem ilości zgonów do stwierdzenia,
 - 2) zdarzenia z powodu siły wyższej, za którą uważa się nieznanne Stronom w chwili zawierania Umowy zdarzenia, zaistniałe niezależnie od woli Stron i na których zaistnienie Strony nie miały żadnego wpływu i które uniemożliwiają wykonanie Umowy,
 - 3) omyłki pisarskiej lub rachunkowej,
 - 4) w przypadku zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy,
 - 5) powstania rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w umowie, których nie będzie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności lub niejasności i doprecyzowania umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej postanowień przez Strony,
 - 6) w przypadku niemożności realizacji usługi przez Wykonawcę z przyczyn przez niego niezawinionych.
4. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień umowy w zakresie wynagrodzenia należnego Wykonawcy na podstawie art. 455 Prawo zamówień publicznych w przypadku zmiany:
 - 1) stawki podatku od towarów i usług, przy czym zmiana wynagrodzenia będzie dotyczyła wynagrodzenia za część usług wykonywanych po dacie wejścia w życie przepisów stanowiących o zmianie stawki VAT,
 - 2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 25 ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2207),
 - 3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
 - 4) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (t.j. z 2020 r., poz. 1342 ze zm.),jeżeli Wykonawca wykaże, że zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę
5. 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. Za niewykonanie, odstąpienie od umowy lub nienależyte wykonanie umowy przez Wykonawcę, Zamawiający może naliczyć karę umowną w wysokości 10% wartości wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 3 ust 1. Jeżeli kara umowna nie pokryje poniesionej przez Zamawiającego szkody w całości, Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

f

Projekt

3. Należność, o której mowa w ust. 2 zostanie wpłacona na wskazane przez Zamawiającego konto. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych ze swojego wynagrodzenia. Potrącenie nastąpi na podstawie noty księgowej wystawionej przez Zamawiającego.
4. W przypadku braku możliwości potrącenia kar z wynagrodzenia, termin zapłaty przez Wykonawcę z tytułu kar umownych ustala się na 14 dni od daty przekazania Wykonawcy noty księgowej.
5. 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. 2020 r. poz. 1740 ze zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021 r. poz. 711 ze zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. 2021 r. poz. 790 ze zm.), ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 1947), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 1085), 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).
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:

Dział, rozdział §

2022 r. – zł

2023 r. – zł

Radca Prawny

Ewa Kabor
R-ZC/G-377

FORMULARZ DOTYCZĄCY ZGONU

1. Wypełnia lekarz:

Imię i nazwisko
zmarłego:.....
Miejsce zamieszkania
zmarłego:.....
Miejsce
zgonu:.....
Data i godzina
ogłędzin:.....

.....
Podpis i pieczęć lekarza stwierdzającego zgon

2. Wypełnia funkcjonariusz Policji/Straży Miejskiej*:

1) Dotyczy przypadku, gdy nie można ustalić lekarza

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

2) Dotyczy przypadku, gdy ustalony lekarz odmówił stwierdzenia zgonu

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

Nr legitymacji

służbowej:.....

Oświadczam, że pomimo podjętych czynności służbowych, ustalony lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarz leczący zmarłego w ostatniej chorobie odmówił stwierdzenia zgonu.

Ustalony lekarz to:
(imię i nazwisko, miejsce pracy)

.....
Podpis funkcjonariusza Policji/Straży Miejskiej

* należy wypełnić pkt. 1 lub 2, zależnie od przypadku.