



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

DZP 26.129.2024

Puławy, 26.11.2024 r.

Wykonawcy
Uczestniczący z zaproszeniu do składania ofert
ZSO 61/2024

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NR 61/2024

1. Opis przedmiotu zamówienia:

Odbiór zwłok z lokalizacji: Szpital SP ZOZ w Puławach, ul. Bema 1, 24-100 Puławy

Przedmiot umowy obejmuje:

- a) odbiór zwłok ze Szpitala SP ZOZ w Puławach , ul. Bema 1, 24-100 Puławy w sytuacjach awaryjnych wyłącznie w przypadku zapewnienia miejsc w chłodni przyszpitalnej w terminie do 1 h od telefonu osoby upoważnionej zgodnie Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2024 r., poz. 799) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.
- b) bezpośredni odbiór zwłok z Pawilonu „C” Szpitala SP ZOZ w Puławach, ul. Bema 1, 24-100 Puławy,
- c) przechowanie zwłok w chłodni zlokalizowanej w przez okres do 72 h,
- d) kontakt z rodziną zmarłego w celu odebrania zwłok.
- e) przewóz zwłok osób zmarłych w SP ZOZ w Puławach na sekcję zwłok do Lublina i po przeprowadzeniu sekcji do chłodni
- f) koszty związane z przechowywaniem zwłok pacjenta powyżej 72 h ponosi wyłącznie rodzina zmarłego lub osoba podmiotowo do tego uprawniona;
- g) ilość przedmiotu zamówienia : **do 500 odbiorów** w okresie obowiązywania umowy.

2. Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

3. Przy wyborze oferty do realizacji Zamawiający będzie kierował się kryterium: Cena -100%

4. Wykluczenie z postępowania.

a. Na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania wyklucza się:

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy;

2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy;

3. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy.

b. Wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności określonych w ust. 1 Ustawy.

c. W przypadku wykonawcy lub uczestnika konkursu wykluczonego na podstawie ust. 1 Ustawy, zamawiający odrzuca wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub ofertę takiego wykonawcy lub uczestnika konkursu, nie zaprasza go do złożenia oferty wstępnej, oferty podlegającej negocjacjom, oferty dodatkowej, oferty lub oferty ostatecznej, nie zaprasza go do negocjacji lub dialogu, a także nie prowadzi z takim wykonawcą negocjacji lub dialogu, odrzuca wniosek o dopuszczenie do udziału w konkursie, nie zaprasza do złożenia pracy konkursowej lub nie przeprowadza oceny pracy konkursowej, odpowiednio do trybu stosowanego do udzielenia zamówienia publicznego oraz etapu prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

5. Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:

a. aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS-u

b. formularz oferty wg załączonego wzoru – zał. nr 1

c. opis przedmiotu zamówienia wraz z formularzem cenowym - zał. nr 2

d. oświadczenie RODO - zał. nr 3

e. parafowany projekt umowy – zał. nr 4

6. Opis sposobu obliczenia ceny w składanej ofercie:

a. cena powinna zawierać:

- wartość dostawy/usługi/roboty budowlanej* określoną w oparciu o przedmiot zamówienia,

- obowiązujący podatek od towarów i usług VAT,

- cena podana przez wykonawcę za świadczoną usługę jest obowiązująca przez okres ważności umowy i nie będzie podlegała waloryzacji w okresie jej trwania.

Płatność przelewem w terminie 30 dni.

7. Opis sposobu przygotowania oferty:

a. ofertę należy złożyć w nieprzejrzywej i zamkniętej kopercie,



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

b. cena podana w złożonej ofercie ma być podana cyfrowo i słownie. Oferta cenowa winna być sporządzona wyłącznie w języku polskim i musi obejmować całość zamówienia. Formularz należy wypełnić czytelną i trwałą techniką.

8. Miejsce i termin złożenia oferty:

a. ofertę należy złożyć w terminie do dnia **04.12.2024 r., do godz. 08:00** w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy I piętro, Sekretariat lub na adres e-mail zp@szpitalpulawy.pl

b. oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostanie wykonawcy zwrócona bez otwierania na jego żądanie lub po upływie 60 dni od złożenia zniszczona.

9. Miejsce i termin otwarcia oferty:

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **04.12.2024 r. o godz. 08:15** w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy, parter, pokój nr 5. zp@szpitalpulawy.pl

Formularz ofertowy wraz z załącznikami podpisuje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym w formie PAdES typ wewnętrzny(w przypadku ofert przesłanych drogą e- mail).

10. Osobami uprawnionymi do kontaktów z wykonawcami są:

Honorata Zgierska-Skomra zp@szpitalpulawy.pl, tel. 81 450 23 89.

11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie, bez podania przyczyny.

p.o. DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Puławach

26.11.2024
[data i podpis Zamawiającego]

*niepotrzebne skreślić



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 1

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

(nazwa Wykonawcy i adres, adres email, nr telefonu)

OFERTA

Nawiązując do zapytania ofertowego ZSO 61/2024 na: Odbiór zwłok z lokalizacji: Szpital SP ZOZ w Puławach, ul. Bema 1, 24-100 Puławy

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto za jeden odbiór i przechowywanie zwłok : zł;

podatek VAT: zł

cenę brutto za jeden odbiór i przechowywanie zwłok : zł

(słownie: złotych).

cenę netto za jeden transport na sekcję do Lublina:zł

(słownie:.....złotych)

podatek VAT: zł

cenę brutto za jeden transport na sekcję do Lublina :.....zł

(słownie:.....złotych).

Przy przeliczeniu oferty Zamawiający przyjmie liczbę odbiorów do 500.

Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Kryteria oceny ofert: 100 % cena.

Inne warunki realizacji zamówienia będące kryterium oceny oferty: brak .

Warunki płatności: przelew 30 dni.

Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zaproszeniu do składania ofert.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli stanowiącej Zał. Nr 3 do zaproszenia do składania ofert, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

wnoszę do nich zastrzeżeń. Jednocześnie oświadczam, iż wszystkie podane dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są:

- 1) aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS-u
- 2) druk Oferta – Załącznik nr 1
- 3) opis przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 2
- 4) oświadczenie RODO – Załącznik nr 3
- 5) parafowany projekt umowy – Załącznik nr 4

.....
[pieczętka i podpis osoby uprawnionej]



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 2

Przedmiot umowy obejmuje:

- a) odbiór zwłok ze Szpitala SP ZOZ w Puławach , ul. Bema 1, 24-100 Puławy w sytuacjach awaryjnych wyłącznie w przypadku zapełnienia miejsc w chłodni przyszpitalnej w terminie do 1 h od telefonu osoby upoważnionej zgodnie Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2024r., poz. 799 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.
- b) bezpośredni odbiór zwłok z Pawilonu „C” Szpitala SP ZOZ w Puławach, ul. Bema 1, 24-100 Puławy,
- c) przechowanie zwłok w chłodni zlokalizowanej w przez okres do 72 h,
- d) kontakt z rodziną zmarłego w celu odebrania zwłok.
- e) przewóz zwłok osób zmarłych w SP ZOZ w Puławach na sekcję zwłok do Lublina i po przeprowadzeniu sekcji do chłodni
- f) koszty związane z przechowywaniem zwłok pacjenta powyżej 72 h ponosi wyłącznie rodzina zmarłego lub osoba podmiotowo do tego uprawniona;
- g) ilość przedmiotu zamówienia : **do 500 odbiorów** w okresie obowiązywania umowy.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 3

Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. Oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu dotyczących/ Oświadczam, że wobec mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO (niepotrzebne skreślić).

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 4

W Z Ó R

UMOWA Nr /2024

zawarta w dniu2024 r. pomiędzy

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Puławach przy ul. Bema 1, 24-100 Puławy, zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin - Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000026256, NIP 716-22-38-942, REGON 431205731 zwanym dalej „Zamawiającym” reprezentowanym przez:

-

a

.....
zwaną w dalszej części „Wykonawcą”

Zamawiający i Wykonawca będą dalej łącznie zwani „Stronami”, a każdy z nich z osobna także „Stroną”

stosownie do wyniku zaproszenia do składania ofert na transport zwłok obejmującego zakres przedmiotu zamówienia ze Szpitala SP ZOZ w Puławach , ul. Bema 1 do chłodni Wykonawcy oraz ich przechowywanie w terminie do 72 h i wyboru oferty Wykonawcy, Strony zawierają Umowę o treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest transport zwłok obejmujący zakres przedmiotu zamówienia ze Szpitala SP ZOZ w Puławach , ul. Bema 1 do chłodni Wykonawcy oraz ich przechowywanie w terminie do 72 h zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2024 r., poz. 799 ze zm.), i 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 2007r., Nr 249, poz. 1866)
2. Umowa zawarta zostaje na okres 12 miesięcy tj. od do
3. Wykonawca oświadcza, iż posiada wszelkie niezbędne uprawnienia oraz zgody i zezwolenia odpowiednich organów, urzędów itp. do realizacji przedmiotu umowy tj.:
 1. posiada chłodnię zgodną z obowiązującymi przepisami,
 2. posiada odpowiedni środek transportu.
4. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia wykorzystując środki transportu spełniające cechy techniczne i jakościowe określone zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz.U. z dnia 2007r., Nr 249, poz. 1866) i oświadcza, że posiada środek transportu drogowego przeznaczony do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, który spełnia przede wszystkim następujące wymagania techniczne i sanitarne:

- a) jest trwale oznakowany w sposób wskazujący na jego przeznaczenie,
- b) posiada kabinę kierowcy odizolowaną od części przeznaczonej na umieszczenie zwłok albo szczątków ludzkich,
- c) posiada zabezpieczenie przed usuwaniem się trumny lub pojemnik na zwłoki albo szczątki ludzkie podczas przewozu,
- d) posiada podłogę w części przeznaczonej na umieszczenie trumny lub pojemnika na zwłoki albo szczątki ludzkie wykonaną z materiałów łatwo zmywalnych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych,
- e) posiada wydzielone miejsce na przechowywanie środków dezynfekcyjnych, sprzętu myjąco-czyszczącego oraz jednorazowych rękawic ochronnych.

§2

1. Przedmiot umowy, z dwóch lokalizacji o którym mowa w §1 ust. 1 niniejszej umowy, obejmuje:

- a) odbiór zwłok ze Szpitala SP ZOZ w Puławach , ul. Bema 1, 24-100 Puławy w sytuacjach awaryjnych wyłącznie w przypadku zapełnienia miejsc w chłodni przyszpitalnej w terminie do 1 h od telefonu osoby upoważnionej zgodnie Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2015r., poz. 618 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.
- b) bezpośredni odbiór zwłok z Pawilonu „C” Szpitala SP ZOZ w Puławach, ul. Bema 1, 24-100 Puławy,
- c) przechowanie zwłok w chłodni zlokalizowanej w przez okres do 72 h,
- d) kontakt z rodziną zmarłego w celu odebrania zwłok.
- e) przewóz zwłok osób zmarłych w SP ZOZ w Puławach na sekcję zwłok do Lublina i po przeprowadzeniu sekcji do chłodni
- f) koszty związane z przechowywaniem zwłok pacjenta powyżej 72 h ponosi wyłącznie rodzina zmarłego lub osoba podmiotowo do tego uprawniona;
- g) ilość przedmiotu zamówienia : do 500 odbiorów w okresie obowiązywania umowy.

2. Wykonawcę obowiązuje zakaz pobierania jakichkolwiek opłat od rodzin zmarłego lub osób podmiotowo uprawnionych za czynności związane z przedmiotem niniejszej umowy w okresie 72 h, jak również zakaz ograniczania dostępności innym firmom pogrzebowym.

3. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia w miejscu widocznym dla odbierających zwłoki informacji o bezpłatności przechowywania zwłok w okresie 72 h.

4. Szacunkowa ilość usług stanowiący przedmiot Umowy określony w ust. 1 : do 500 odbiorów zwłok oraz szczątków ludzkich.

§3



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

1. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu Umowy z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami wewnętrznymi Zamawiającego, a także z poszanowaniem godności osoby zmarłej.

2. W przypadku awarii Wykonawca zapewni bezpłatny transport zastępczy spełniający wszystkie wymogi stawiane pojazdom realizującym przedmiot Umowy.

3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania odbiorów na karty skierowania do chłodni wystawionej i opieczetowanej przez pielęgniarkę dyżurną lub inną osobę upoważnioną przez Zamawiającego.

4. Wykonawca oświadcza, iż zapewnieni stałą łączność telefoniczną z osobą koordynującą pracę wykonywanych usług a także z osobami bezpośrednio wykonującymi przewozy (kierowcy) przez 24 godziny na dobę.

Osobą taką jest

Nr Tel.

5. Wykonawca zobowiązuje do prowadzenia ewidencji realizowanych usług oraz udostępnienia jej uprawnionym organom i osobom, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

6. Wykonawca zobowiązuje się utrzymywać środki transportu przeznaczone do realizacji przedmiotu umowy w odpowiednim stanie higienicznym i sanitarnym oraz zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji czynności z tym związanych.

7. Wykonawca zobowiązany jest do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej usług objętych niniejszą umową w dowolnie wybranej instytucji ubezpieczeniowej.

8. Wykonawca zobowiązuje się ponadto do:

a) uczestnictwa w identyfikacji zwłok przez rodzinę,

b) przekazania zwłok upoważnionemu zakładowi pogrzebowemu na podstawie pisemnego oświadczenia złożonego przez rodzinę w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej,

c) utrzymania czystości w pomieszczeniach chłodni

d) prowadzenia pomiaru temperatur w chłodni celem zapewniania optymalnej temperatury przechowywania zwłok,

e) przekazania zwłok Prokuraturze na podstawie pisemnego postanowienia Prokuratury,

f) niewykorzystywania okoliczności związanych z realizacją niniejszej umowy w celu uzyskania korzystniejszej pozycji w zakresie świadczenia usług pogrzebowych w stosunku do innych konkurencyjnych podmiotów

§ 4

1. Cena jednego transportu obejmuje zakres przedmiotu zamówienia i wynosi (z podatkiem VAT)zł (słownie:) cena jednego transportu obejmuje zakres przedmiotu zamówienia i wynosi (bez podatku VAT) zł (słownie:)

2. Zapłata wynagrodzenia, nastąpi w formie przelewu na konto Wykonawcy, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT na rachunek w niej wskazany, przy czym za dzień płatności przyjmuje się dzień



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. W przypadku nie dotrzymania terminu płatności Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe.

3. Zamawiający oświadcza, że jest płatnikiem VAT – posiada NIP 7162238942 i upoważnia Wykonawcę do wystawiania faktury VAT bez podpisu.

4. Wykonawca ponosi wszystkie koszty i ryzyko związane z transportem zwłok oraz ich przechowywaniem do 72 h w chłodni (transport, załadunek i rozładunek, środki dezynfekcyjne itp).

§ 5

1. W przypadku, niewykonania przez Wykonawcę przedmiotu umowy określonego w § 2 powyżej, w terminach tam określonych, Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia osobom trzecim wykonawstwa zastępczego.

2. W przypadku wykonawstwa zastępczego Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty Zamawiającemu kwot stanowiących różnicę pomiędzy ceną wykonawstwa zastępczego, a ceną transportu ustaloną niniejszą umową i zapłaty kary umownej, w wysokości 200 zł brutto (słownie: dwieście złotych 00/100).

3. W przypadku naruszenia przez Wykonawcę postanowień niniejszej umowy zobowiązany on będzie do zapłaty Zamawiającemu kary umownej w wysokości 200 zł brutto (słownie: dwieście złotych 00/100) za każdy przypadek naruszenia umowy.

4. Wszystkie zastrzeżone na rzecz Zamawiającego kary umowne podlegają kumulacji i płatne są w terminie 7 dni od wezwania Wykonawcy do ich zapłaty, przy czym zapłata kary umownej nie pozbawia Zamawiającego prawa dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych w przypadku gdy wysokość rzeczywiście poniesionej szkody przekracza wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 6

1. Zamawiający jako administrator danych powierzy Wykonawcy po podpisaniu umowy przetwarzanie danych osobowych umożliwiające Wykonawcy należyłą realizację postanowień umowy.

2. Wykonawca może przetwarzać powierzone dane osobowe wyłącznie w zakresie, o którym mowa w ust. 1 i w celu realizacji niniejszej umowy.

3. Wykonawca oświadcza, iż dysponuje środkami technicznymi i organizacyjnymi zapewniającymi ochronę przetwarzanych danych, w tym należytymi zabezpieczeniami umożliwiającymi przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami art. 36 -39 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.), oraz spełnia wymagania określone w przepisach, o których mowa w art. 39a tej ustawy. W zakresie przestrzegania tych przepisów Wykonawca ponosi odpowiedzialność jak administrator danych.

§ 7



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

1. Umowa wygasa z upływem terminu na jaki została zawarta lub w przypadku wyczerpania szacunkowej ilości usługi, o której mowa w § 2 ust. 4 niniejszej Umowy

2. Rozwiązanie umowy przed terminem na jaki została zawarta przysługuje na piśmie każdej ze Stron z 1- miesięcznym okresem wypowiedzenia, na koniec miesiąca kalendarzowego. Paragraf 5 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

§ 8

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego . Właściwym do rozpatrywania sporów wynikłych na tle realizacji niniejszej umowy jest sąd powszechny w Puławach.

§ 9

Wykonawca zobowiązuje się do nie odsprzedawania (zbywania, cesji, itp.) bez zgody Zamawiającego wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej umowy.

§ 10

Umowa została zawarta w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

WYKONAWCA :

ZAMAWIAJĄCY: