

Ogłoszenie Nr 1/2020
Starosty Powiatu Radomszczańskiego
z dnia 18 listopada 2020r.

Ogłaszam nabór ofert od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w rozumieniu art.2 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj.: Dz. U. 2020 poz. 295 z późn.zm.), dysponujących osobami uprawnionymi do wykonania czynności związanych ze stwierdzaniem zgonów i ich przyczyn oraz wystawianiem kart zgonu, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. 1961.39.202), osobom zmarłym na terenie Powiatu Radomszczańskiego.

Ogłoszenie dotyczy stwierdzania zgonu i jego przyczyny oraz wystawiania karty zgonu w przypadku, gdy nie można ustalić lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie, a zgon nie został stwierdzony przez lekarza wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

Oferty należy składać zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia, w zamkniętych kopertach z **dopiskiem „Lekarz koroner”**. Zgłoszenia od podmiotów zainteresowanych podpisaniem umowy na świadczenia tego typu usług, przyjmowane są bezpośrednio w Referacie ds. Zdrowia i Polityki Społecznej w Starostwie Powiatowym w Radomsku, ul. Leszka Czarnego 22, 97-500 Radomsko lub drogą pocztową w terminie do **dnia 18 grudnia 2020r.**, adresowane na:

Starostwo Powiatowe w Radomsku
Referat ds. Zdrowia i Polityki Społecznej
Ul. Leszka Czarnego 22,
97-500 Radomsko

Wyżej opisane czynności będą wykonywane w oparciu o umowę cywilnoprawną zawartą z podmiotem wykonującym działalność leczniczą. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do ogłoszenia.

Zgłoszenie powinno zawierać w szczególności:

1. Kserokopię aktualnego odpisu z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub innych dokumentów potwierdzających status prawny podmiotu wykonującego działalność leczniczą i umocowanie osób go reprezentujących – jeżeli dotyczy;
2. Pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu leczniczego, o ile umocowanie do działania w jego imieniu nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz ze zgłoszeniem – jeżeli dotyczy;
3. Informację o kwalifikacjach osób (lekarzy) uprawnionych do wykonywania ww. czynności, którymi dysponuje podmiot wykonujący działalność leczniczą;
4. Oświadczenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą o możliwości świadczenia ww. usług całodobowo we wszystkie dni w roku;
5. Proponowaną cenę jednostkową wykonania usługi stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu, zgodnie ze zgłoszeniem.

Wszystkie załączniki należy potwierdzić za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby upoważnione do składania oświadczeń woli zgodnie z rejestrem lub innym dokumentem potwierdzającym status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących (imienna pieczęć bądź czytelny podpis oraz data, z jaką dokonuje potwierdzenia).

Decyzję o wyborze podmiotu wykonującego działalność leczniczą podejmuje Starosta Powiatu Radomszczańskiego. Od podjętych decyzji nie przysługuje odwołanie. Starosta Powiatu Radomszczańskiego zastrzega sobie prawo do odwołania ogłoszenia bez podania przyczyny.

Informacji w przedmiotowej sprawie udziela:
Starostwo Powiatowe w Radomsku
Referat ds. Zdrowia i Polityki Społecznej
ul. Leszka Czarnego 22, Parter, pok. nr 22
tel. 44 685-89-16

Starosta Powiatu Radomszczańskiego

Beata Pokora

Radomsko, dnia: 18.11.2020r.

OFERTA

Składam ofertę na świadczenia usługi związanej ze stwierdzeniem zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniem kart zgonu

1.DANE OFERENTA:

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2020 poz. 295, z późn zm.)
(nazwa firmy/imię i nazwisko):
.....
.....
2. Siedziba/ adres zamieszkania:
3. Telefon:
4. NIP:
5. REGON:
6. Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/KRS (jeśli jest prowadzona)
.....
7. Numer prawa wykonywania zawodu:

I. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych we wzorze umowy w przypadku wyboru mojej oferty.
3. Oświadczam, że posiadam polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

II. OFEROWANA CENA ZA JEDNOSTKOWY PRZYPADEK STWIERDZENIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY (cena brutto podana w PLN zawierająca wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zadania, w tym koszty dojazdu, cena za stwierdzenie zgonu z wystawieniem karty zgonu, cena za stwierdzenie zgonu w przypadku uzasadnionej prawem odstąpienie od sporządzenia karty zgonu, cena za dobowe pozostanie w gotowości).

.....
.....
Słownie brutto:.....

.....
data

.....
podpis oferenta

UMOWA
NR

zawarta w dniu **2020 r. w Radomsku,**
między:

Starostwem Powiatowym w Radomsku, z siedzibą przy ul. Leszka Czarnego 22, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:.....

a.....z siedzibą w / zamieszkałym w

NIP: REGON:, reprezentowanym przez:

..... zwanym dalej „Wykonawcą”

z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. 2019 poz. 1843, ze zm.)

o następującej treści:

§ 1

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

§ 2

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

§ 3

1. Strony ustalają wynagrodzenie za stwierdzenie zgonu i wystawienie karty zgonu z określeniem przyczyny zgonu - zł brutto.
2. Wynagrodzenie z tytułu realizacji Umowy będzie wypłacone Wykonawcy przelewem na rachunek bankowy nr w terminie 14 dni od daty przedłożenia rachunku/faktury VAT.
3. Do rachunku/faktury VAT należy dołączyć formularz dotyczący zgonu, stanowiący załącznik do Umowy.
4. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4

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

§ 5

1. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy.
2. Niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy przez Wykonawcę obciążone będzie każdorazowo karą umowną w wysokości 10% wartości wynagrodzenia umownego brutto. Jeżeli kara umowna nie pokryje poniesionej przez Zamawiającego szkody w całości, Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikającej z niniejszej Umowy.

§ 6

1. W zakresie nieuregulowanym Umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. j. Dz. 2019 poz. 537 ze zm.), ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu , rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny.
2. Spory powstałe przy wykonywaniu niniejszej Umowy rozpatrywane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 7

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

Zamawiający:

.....

Wykonawca:

.....

FORMULARZ DOTYCZĄCY ZGONU

Imię i nazwisko zmarłego:

Miejsce zamieszkania zmarłego:

Miejsce zgonu:

Data i godzina oględzin:

.....
Podpis i pieczęć lekarza stwierdzającego zgon

Imię i nazwisko funkcjonariusza Policji 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

