



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Sosnowiec, 21.05.2024 r.



SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI SP. Z O.O.  
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

[www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY  
W SĄDZIE REJONOWYM  
KATOWICE-WŚCHÓD  
W KATOWICACH  
WYDZIAŁ VIII  
GOSPODARCZY  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD  
NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
123 052 000,00 zł

### Zaproszenie do składania ofert

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji zaprasza do składania ofert na: **usługę odbioru, transportu i przechowywania zwłok osób zmarłych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o. w restrukturyzacji, celem ich wydania osobom uprawnionym do pochowania, przeprowadzania na wniosek Szpitala badań pośmiertnych oraz badań histopatologicznych.**

#### I Opis przedmiotu zamówienia, warunki dotyczące przedmiotu i realizacji zamówienia.

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usług w zakresie:

- odbioru, transportu, przechowywania zwłok,
- przygotowywania zwłok do wydania oraz ich wydania podmiotom uprawnionym do pochówku,
- udostępnienie pomieszczenia do przeprowadzenia sekcji zwłok, udostępnienie urządzeń i pomocy fachowej do przeprowadzenia sekcji oraz przeprowadzenie sekcji i wykonanie w koniecznym zakresie badań histopatologicznych zwłok osób zmarłych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim Sp. z o. o. w restrukturyzacji z siedzibą w Sosnowcu z uwzględnieniem postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (t.j. Dz. U. 2021 poz. 1910 ze zm).

1.1 Usługa odbioru zwłok realizowana będzie z jednostek i komórek organizacyjnych Zamawiającego mieszczących się w obiektach przy ul. Szpitalnej 1 i przy ul. Zegadłowicza 3 w Sosnowcu.

1.2 Zamawiający wymaga, aby pomieszczenia, z których osoby uprawnione będą mogły odebrać zwłoki, zlokalizowane były w odległości nie większej niż 15 km od obiektu Szpitala przy ul. Zegadłowicza 3.

1.3 Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował minimum 10 miejscami do przechowywania zwłok ludzkich.

1.4 Wykonawca składa oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik do zaproszenia.

Stanisław Steckiewicz

RADCA PRAWNY



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI SP. Z O.O.  
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

[www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY  
W SĄDZIE REJONOWYM  
KATOWICE-WSCHÓD  
W KATOWICACH  
WYDZIAŁ VIII  
GOSPODARCZY  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD  
NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
123 052 000,00 zł

1.5. W przypadku udziału podwykonawców w realizacji zamówienia stanowiącego przedmiot zamówienia objętego niniejszym postępowaniem Podwykonawca składa oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik do zaproszenia.

**II Termin realizacji przedmiotu zamówienia:** przez okres 12 miesięcy, z zastrzeżeniem rozpoczęcia świadczenia usług nie później niż 14 dni od dnia zawarcia umowy.

**III Miejsce:** Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o. o. w restrukturyzacji ul. Szpitalna 1 oraz ul. Zegadłowicza 3.

**IV Termin płatności:** do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku w przypadku osoby nie będącej płatnikiem VAT.

**V Termin, miejsce i warunki składania ofert:** oferty należy składać w formie:

1. pisemnej na druku Formularz oferty (załącznik nr 1 do Ogłoszenia) w zamkniętej kopercie opatrzonej dopiskiem: „Oferta na usługę odbioru, transportu i przechowywania zwłok osób zmarłych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o. o. w restrukturyzacji”. Ofertę należy złożyć w sekretariacie Szpitala (II piętro, w budynku A przy ul. Zegadłowicza 3) lub przesłać pocztą pod adres: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o. w restrukturyzacji ul. Zegadłowicza 3  
lub
2. elektronicznej na druku Formularz oferty (załącznik nr 1 do Ogłoszenia) na adres e-mail Szpitala: [biurozarzadu@szpital.sosnowiec.pl](mailto:biurozarzadu@szpital.sosnowiec.pl) - oferta winna być podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta, pod rygorem nieważności.

Termin składania ofert upływa dnia 28.05.2024 r. do godz. 10.00

Otwarcie ofert nastąpi 28.05./2024 r. o godzinie 10.30. w Biurze Zarządu (budynek A, II piętro, pokój nr 18) Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o. o. w restrukturyzacji ul. Zegadłowicza 3. Otwarcie ofert jest jawne.

**VI Termin związania ofertą** wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**VII Kryteria oceny ofert:** o wyborze oferty decydować będzie cena całkowita brutto. Złożona oferta może podlegać negocjacom.

Niniejsze zaproszenie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia zlecenia. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia

Stanisław Stekiewicz  
RADCA PRAWNY



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji



postępowania bez podania przyczyn. Do kontaktu z Oferentami upoważniona jest Magdalena Kot - Biuro Zarządu tel. 32 4130 321.

### Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Oświadczenie Wykonawcy
3. Oświadczenie Podwykonawcy (jeżeli dotyczy)
4. Wzór umowy.

PREZES ZARZĄDU

  
Aneta Kawka

DYREKTOR  
BIURA ZARZĄDU

  
Magdalena Kot

SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI SP. Z O.O.  
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

[www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY  
W SĄDZIE REJONOWYM  
KATOWICE-WSCHÓD  
W KATOWICACH  
WYDZIAŁ VIII  
GOSPODARCZY  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD  
NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
123 052 000,00 zł

  
Stanisław Steckiewicz

RADCA PRAWNY





Miejscowość ....., dnia .....

.....  
(pieczęć firmowa )

### Formularz oferty

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres: .....

Regon: ..... NIP: .....

telefon:..... fax: .....

e-mail.....

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty **na usługę odbioru, transportu i przechowywania zwłok osób zmarłych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o. w restrukturyzacji, celem ich wydania osobom uprawnionym do pochowania, przeprowadzania na wniosek Szpitala badań pośmiertnych oraz badań histopatologicznych** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu o łącznej kwocie:

Netto.....

słownie.....

Brutto.....

słownie.....

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo-cenowym.

2. Pomieszczenia, z których osoby uprawnione będą mogły odebrać zwłoki zlokalizowane są *(podać dokładny adres lokalizacji pomieszczeń, miejscowość, ulica, nr lokalu)*

....., tj. w odległości .....  
km od obiektu Szpitala przy ul. Zegadłowicza 3.

.....  
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do  
reprezentowania Wykonawcy

Załącznik: formularz asortymentowo-cenowy

Stanisław Zeckiewicz

RADCA PRAWNY

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

lp	Przedmiot zamówienia	Ilość usług w okresie 12 m-cy	Cena jednostkowa netto za usługę	Wartość netto (kol. 3x4)	VAT w %	Wartość brutto (kol. 5+6)
	2	3	4	5	6	7
1	przewóz zwłok ludzkich do prosektorium/chłodni	630				
2	przechowanie zwłok ludzkich w chłodni doba	1370				
3	przygotowanie i wydanie zwłok ludzkich podmiotom uprawnionym	630				
4	udostępnienie pomieszczenia do przeprowadzenia sekcji zwłok, udostępnienie urządzeń i pomocy fachowej do przeprowadzenia sekcji	75				
5	przeprowadzenie sekcji zwłok	75				
6	pobieranie i badanie histopatologiczne 1 wycinka	470				
<b>OGÓLEM WARTOŚĆ</b>						
-----						

Data.....

.....

( podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Występując jako Wykonawca w realizacji zamówienia na: **usługę odbioru, transportu i przechowywania zwłok osób zmarłych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w restrukturyzacji, celem ich wydania osobom uprawnionym do pochowania, przeprowadzania na wniosek Szpitala badań pośmiertnych oraz badań histopatologicznych,** oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z Zaproszeniem i nie wnoszę zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki zawarte we wzorze umowy,
- 2) uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w Zaproszeniu tj. przez okres 30 dni, licząc od terminu składania ofert,
- 3) w przypadku wybrania mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego i rozpoczęcia świadczenia usług w terminie nie późniejszym niż 14 dni od dnia zawarcia umowy,
- 4) deklaruję przeniesienie praw i obowiązków wynikających z przyszłej umowy zawartej z Zamawiającym na osobę trzecią, tj.:

Nazwa Podwykonawcy: (jeżeli dotyczy)

.....

Adres: .....

.....

w zakresie (wskazać zakres, w którym zamówienie będzie realizowane przez Podwykonawcę):

a) .....

b) .....

c) .....

na podstawie umowy (wskazać datę zawarcia umowy z Podwykonawcą)

.....

Data: .....

.....

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Stanisław Steckiewicz

RAJCA PRAWNY

## OŚWIADCZENIE PODWYKONAWCY

Występując jako Podwykonawca w realizacji zamówienia na: **usługę odbioru, transportu i przechowywania zwłok osób zmarłych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w restrukturyzacji, celem ich wydania osobom uprawnionym do pochowania, przeprowadzania na wniosek Szpitala badań pośmiertnych oraz badań histopatologicznych**, oświadczam, że:

będę realizować przedmiot zamówienia w zakresie:

1).....

2) -----

1. Zobowiązuję się do:

- 1) ubezpieczenia się zgodnie z obowiązującymi przepisami od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaną działalnością / udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych\* przez cały okres obowiązywania umowy; utrzymania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia nie niższych niż wynikających z obowiązujących przepisów,
  - 2) poddania się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy podwykonawczej\*,
  - 3) poddania się kontroli przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego w zakresie zgodności realizacji świadczonych usług z zawartą umową,
  - 4) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa\*,
  - 5) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących Zamawiającego.
2. Oświadczam, że przedmiotowe badania wykonywane będą przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach\*.
3. Oświadczam, że przedmiotowe badania wykonywane będą przy wykorzystaniu w pełni sprawnego sprzętu i aparatury medycznej odpowiadającej określonym standardom i dopuszczonym do użytku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, z uwzględnieniem wymogów jakościowych i procedur systemowych.\*
4. Zobowiązuję się do rozpoczęcia świadczenia usług w terminie nie późniejszym niż 14 dni od dnia zawarcia umowy przez Zamawiającego i Wykonawcę.

\*niepotrzebne skreślić

Data: .....

.....

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Podwykonawcy



Stanisław Steckiewicz

RADCA PRAWNY



zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Sosnowieckim Szpitalem Miejskim sp. z o.o. w restrukturyzacji**, 41-200 Sosnowiec, ul. Emila Zegadłowicza 3, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000476320, posiadającą NIP: 6443504464, Regon 240837054, będącą płatnikiem VAT, wysokość kapitału zakładowego: 123 052 000,00 zł

reprezentowaną przez:

Anetę Kawkę – Prezes Zarządu

Krzysztofa Lehnorta – Członek Zarządu

zwaną w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....  
reprezentowaną przez:

.....

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

### § 1

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego, usług w zakresie:
  - a) odbioru, transportu, przechowywania zwłok,
  - b) przygotowania zwłok do wydania oraz ich wydania podmiotom uprawnionym do pochówku,
  - c) udostępniania pomieszczenia do przeprowadzenia sekcji zwłok, udostępniania urządzeń i pomocy fachowej do przeprowadzania sekcji oraz przeprowadzanie sekcji i wykonania w koniecznym zakresie badań histopatologicznych zwłok osób zmarłych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o. w restrukturyzacji.
2. Usługa odbioru zwłok realizowana będzie z jednostek i komórek organizacyjnych Zamawiającego mieszczących się w obiektach:
  - a) przy ul. Szpitalnej 1 w Sosnowcu,
  - b) przy ul. Zegadłowicza 3 w Sosnowcu,
3. Zakres usługi określany będzie każdorazowo zleceniem Zamawiającego, poprzez wypełnienie formularzy stanowiących załączniki do umowy. Dopuszcza się zlecenie w formie faksu, a w zakresie zgłoszenia zapotrzebowania na usługi określone w ust. 1 pkt a), także telefonicznie. W tym ostatnim przypadku Zamawiający składa formularze określające zakres usługi na ręce przedstawicieli Wykonawcy, który zgłosili się po odbiór zwłok, za pisemnym potwierdzeniem.
4. Określone w załączniku do niniejszej umowy (formularz asortymentowo-cenowy) ilości wykonywanych usług stanowią wielkość szacunkową uzależnioną od potrzeb Zamawiającego. Zamawiający zastrzega sobie prawo ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym.



## § 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do odbioru i transportu zwłok ludzkich niezwłocznie, nie później niż w ciągu jednej godziny od chwili dokonania zgłoszenia, ale nie wcześniej niż 2 godziny od zgonu.
2. Transport zwłok na terenie obiektów Zamawiającego będzie odbywał się w sposób zapewniający jego dyskrecję, a na odcinku pomiędzy obiektami Zamawiającego a miejscem ich przechowywania przez Wykonawcę pojazdem samochodowym.
3. Do wykonania usługi w zakresie odbioru, transportu, przechowania zwłok ludzkich, przygotowania ich do wydania oraz wydania zwłok podmiotom uprawnionym do ich odbioru Wykonawca zobowiązany jest na podstawie skierowania stanowiącego załącznik nr 1.
4. Do wykonania usługi w zakresie udostępnienia pomieszczenia do przeprowadzenia sekcji zwłok, udostępnienia urządzeń i pomocy fachowej do przeprowadzenia sekcji oraz przeprowadzenia sekcji Wykonawca zobowiązany jest na podstawie skierowania stanowiącego załącznik nr 2. Do skierowania Zamawiający załącza posiadaną dokumentację medyczną niezbędną dla prawidłowego wykonania usługi.
5. Do wykonania usługi w zakresie badań histopatologicznych Wykonawca zobowiązany jest na podstawie pisemnego skierowania stanowiącego załącznik nr 3.
6. Wykonawca przeprowadzi sekcję zwłok niezwłocznie, nie później niż 72 godziny od chwili otrzymania skierowania. Do terminu określonego w zdaniu poprzedzającym nie wlicza się sobót oraz dni ustawowo wolnych od pracy. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu dokumentację medyczną z przeprowadzonej sekcji w ciągu 24 godzin od chwili wykonania badań.
7. Wykonawca wykona badania histopatologiczne niezwłocznie, nie później niż w 72 godziny od chwili otrzymania skierowania. Wyniki badań dostarczone zostaną Zamawiającemu w ciągu 10 dni roboczych do sekretariatu Zamawiającego w obiekcie przy ul. Szpitalnej.
8. Wykonawca wyda zwłoki osobom uprawnionym do pochowania zwłok na podstawie aktu zgonu.
9. Wykonawca zapewnia możliwość odbioru zwłok osobom uprawnionym do pochowania zwłok co najmniej w dniach od poniedziałku do soboty, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, w tym od poniedziałku do piątku przez okres co najmniej 5 godzin każdego dnia.
10. Materiały Zamawiającego znajdujące się przy zwłokach zostaną zwrócone Zamawiającemu na podstawie Karty materiałowej stanowiącej załącznik nr 4 w ciągu 7 dni roboczych.
11. Wykonawca będzie wykonywał usługi przy zachowaniu wszystkich wymogów określonych w przepisach szczegółowych.
12. Każdy z dokumentów, o których mowa w ust. 3, 4, 5 oraz 9 wypełniany jest w dwóch egzemplarzach – po jednym dla Zamawiającego i Wykonawcy. W przypadku gdy ostatnie zapisy powstają u Wykonawcy doręczy on Zamawiającemu kompletny dokument niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin po dokonaniu ostatnich wpisów.
13. Wykonawca zapewni Zamawiającemu materiały informacyjne, które przekaze do Sekretariatu Zamawiającego w obiekcie przy ul. Zegadłowicza 3. Zamawiający będzie wręczał podmiotom uprawnionym do odbioru zwłok materiały zawierające dane teleadresowe Wykonawcy wraz z godzinami działalności oraz wydawania zwłok. Wzór materiałów będzie podlegał zatwierdzeniu przez Zamawiającego.
14. Wykonawca załączy do umowy dowody rejestracyjne pojazdów, które będą wykorzystywane do realizacji przedmiotu umowy.
15. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano Wyboru Wykonawcy, w szczególności jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego, a w szczególności dotyczą:
  - 1) warunków wykonania przedmiotu umowy, w szczególności zasad odbioru, transportu, przechowywania (w tym okresu przechowywania) oraz wydawania zwłok w przypadku zmiany bądź uchwalenia przepisów powszechnie obowiązujących regulujących te kwestie,



- 2) zmiany danych Stron (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy, formy organizacyjno-prawnej)
- 3) zmian organizacyjnych Zamawiającego powodujących, iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe.

Powyższe zmiany nie mogą skutkować zwiększeniem wartości umowy, podwyższeniem cen jednostkowych i być niekorzystne dla Zamawiającego.

### § 3

Przedmiot zamówienia będzie realizowany **w terminie do 12 miesięcy od dnia .....** roku lub do wyczerpania wartości umowy, w zależności od tego, które zdarzenie wystąpi pierwsze.

### § 4

1. Wykonawca może przenieść na osobę trzecią prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy w przypadku:
  - 1) konieczności zapewnienia wykonania przedmiotu zamówienia w całości lub części przez inny podmiot spełniający warunki określone w niniejszej umowie, na własny koszt i ryzyko, w przypadku niemożności wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę,
  - 2) wykonywania przedmiotu zamówienia w całości lub części przez inny podmiot spełniający warunki określone w niniejszej umowie, na własny koszt i ryzyko, w przypadku udziału podwykonawców w realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 i 2 Wykonawca udokumentuje Zamawiającemu:
  - 1) spełnienie przez osobę trzecią warunków określonych w niniejszej umowie,
  - 2) przeniesienie na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

### § 5

1. Strony ustalają ogólną wartość przedmiotu umowy na kwotę:
  - ..... zł netto (słownie: .....),
  - ..... brutto (słownie: .....).
2. Za wykonanie przedmiotu umowy strony ustalają wynagrodzenie jednostkowe za każdą z wykonanych usług zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym, stanowiącym załącznik do umowy.
3. Ustalenie wysokości wynagrodzenia będzie następowało poprzez miesięczne rozliczenie stanowiące iloczyn ilości zrealizowanych usług i ceny jednostkowej poszczególnych usług, ustalonych w § 1.

### § 6

1. Zamawiający poniesie koszty przechowywania zwłok ludzkich do 72 godzin, a w przypadku skierowania zwłok do sekcji – do dnia zakończenia sekcji, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 6.
2. W przypadkach innych niż ujęte w ust 1. Wykonawca będzie dochodził wynagrodzenia za przechowywanie zwłok od podmiotów uprawnionych do ich odbioru.

### § 7

1. Ceny, o których mowa w §5 ust. 2 obowiązywać będą przez 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.
2. Wynagrodzenie należne Wykonawcy podlega automatycznej waloryzacji (bez obowiązku wprowadzenia aneksem) odpowiednio o kwotę podatku VAT, wynikającą ze stawki tego podatku, obowiązującą w chwili powstania obowiązku podatkowego.
3. Strony zastrzegają prawo do negocjacji cen jednostkowych w przypadku konieczności zapłaty Wykonawcy ceny wyższej, powstałej w wyniku zmiany stawki VAT.
4. W przypadku gdy w okresie obowiązywania umowy nastąpi zmiana:



- 1) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę uregulowanego w Ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz.U. 2020 poz. 2207 ze zm.);
  - 2) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne oraz gdy zmiana ta lub zmiany będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę – zastosowanie mają zasady wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy określone w ust. 5-11.
5. Zmiana wysokości wynagrodzenia wymaga zmiany umowy w drodze pisemnego aneksu.
  6. Wykonawca może przekazać Zamawiającemu pisemny wniosek o dokonanie zmiany umowy najwcześniej w dniu wejścia w życie przepisów wprowadzających zmiany, o których mowa w ust. 4. Wniosek powinien zawierać propozycję zmiany umowy w zakresie wysokości wynagrodzenia wraz z jej uzasadnieniem oraz dokumenty niezbędne do oceny przez Zamawiającego, czy zmiany, o których mowa w ust. 1, mają lub będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę oraz w jakim stopniu zmiany tych kosztów uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia Wykonawcy określonego w umowie, a w szczególności:
    - 1) przyjęte przez Wykonawcę zasady kalkulacji wysokości kosztów wykonania umowy oraz założenia co do wysokości dotychczasowych oraz przyszłych kosztów wykonania umowy wraz z dokumentami potwierdzającymi prawidłowość przyjętych założeń - takimi jak umowy o pracę lub dokumenty potwierdzające zgłoszenie pracowników do ubezpieczeń,
    - 2) wykazanie wpływu zmian, o których mowa w ust. 4 na wysokość kosztów wykonania umowy przez Wykonawcę,
    - 3) szczegółową kalkulację proponowanej zmienionej wysokości wynagrodzenia Wykonawcy oraz wykazanie adekwatności propozycji do zmiany wysokości kosztów wykonania umowy przez Wykonawcę.
  7. W terminie 1 miesiąca od otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 6 Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o jego uzupełnienie, poprzez przekazanie dodatkowych wyjaśnień, informacji lub dokumentów (oryginałów do wglądu lub kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałami).
  8. Zamawiający zajmie pisemne stanowisko wobec wniosku Wykonawcy w terminie 1 miesiąca od dnia otrzymania kompletnego w jego ocenie wniosku. Za dzień przekazania stanowiska uznaje się dzień jego wysłania na adres właściwy dla doręczeń pism dla Wykonawcy.
  9. W przypadku uwzględnienia wniosku Wykonawcy przez Zamawiającego Strony podejmą działania w celu uzgodnienia treści aneksu do umowy oraz jego podpisania. Zmiana wysokości wynagrodzenia Wykonawcy dotyczyć będzie części przedmiotu umowy wykonanego po dniu zawarcia aneksu.
  10. Zamawiający może przekazać Wykonawcy pisemny wniosek o dokonanie zmiany umowy w przypadku wydania przepisów wprowadzających zmiany, o których mowa w ust.4. Wniosek powinien zawierać co najmniej propozycję zmiany umowy w zakresie wysokości wynagrodzenia oraz powołanie zmian przepisów.
  11. Przed przekazaniem wniosku, o którym mowa w ust. 6 Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o udzielenie informacji lub przekazanie wyjaśnień lub dokumentów (oryginałów do wglądu lub kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem) niezbędnych do oceny przez Zamawiającego czy zmiany, o których mowa w ust. 4 mają lub będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę oraz w jakim stopniu zmiany tych kosztów uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia. Rodzaj i zakres tych informacji określi Zamawiający. Postanowienia ust. 4-6 stosuje się odpowiednio, z tym że Wykonawca jest zobowiązany w każdym przypadku do zajęcia pisemnego stanowiska w terminie do 1 miesiąca od dnia otrzymania wniosku od Zamawiającego.
  12. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę postanowień § 1 ust. 1 Umowy Zamawiający jest uprawniony do wypowiedzenia umowy z zachowaniem 1



miesięcznego okresu wypowiedzenia.

### § 8

1. Zapłata za wykonane usługi następować będzie w okresach miesięcznych w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT. Datę otrzymania faktury dokumentuje umieszczona na niej prezentata Zamawiającego.
2. Należność wynikająca z faktur Zamawiający ureguluje na rachunek Wykonawcy:  
nazwa banku .....  
numer konta bankowego .....
3. Wykonawca ma obowiązek wystawienia faktury za wykonane usługi nie później niż do 5 dnia następnego miesiąca po wykonaniu usług.
4. Za datę zapłaty strony przyjmują datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

### § 9

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
  - 1) w przypadku nienależytego lub nieterminowego wykonania usługi, w wysokości 10% wartości tej usługi, a jeżeli zwłoka przekracza jedną dobę, dodatkowo 10% wartości usługi za każdy dzień zwłoki,
  - 2) z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 5 % wynagrodzenia określonego w § 5 ust. 1.
2. Kary umowne, naliczone zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu i powiększone o kwotę zryczałtowanej opłaty administracyjnej w wysokości 30,00 zł z tytułu poniesionych przez Zamawiającego kosztów powiadomień Wykonawcy, są płatne na podstawie noty obciążeniowej w terminie 7 dni od daty doręczenia noty stronie zobowiązanej. Zamawiający ma prawo potrącić kwoty kar umownych z należności wobec Wykonawcy.
3. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu cywilnego), umowy poręczenia, przekazu.
4. Za naruszenie zobowiązania określonego w ust. 3 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% wartości wierzytelności objętej czynnością prawną, pociągającą za sobą skutki wskazane w ust.3.
5. W przypadku, gdy szkoda spowodowana niewykonaniem obowiązku wynikającego z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, poszkodowana tym strona może, niezależnie od kar umownych, dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego

### § 10

1. Wykonawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług. Wykonawca oświadcza, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, obejmuje ryzyka zarówno w zakresie odpowiedzialności kontraktowej, jak i odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych. Ubezpieczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu, utrzymywane będzie przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
2. Polisa potwierdzająca, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia powinna opiewać na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 200 000 zł. dla jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia.

3. Kopię dokumentu, poświadczoną za zgodność z oryginałem, a potwierdzającą spełnienie warunku, o którym mowa w pkt 1. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu najpóźniej wraz z podpisaniem umowy oraz w terminie do 7 dni od dnia zawarcia nowej polisy lub jej odnowienia, pod rygorem odstąpienia przez Zamawiającego od umowy w przypadku niedostarczenia polisy oraz naliczenia kary umownej zgodnie z § 9 ust. 1 pkt. 1).
4. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia na żądanie Zamawiającego informacji w zakresie:
  - 1) części jaką stanowiły w liczbie pochówków przeprowadzanych przez Wykonawcę osoby zmarłe w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o. w restrukturyzacji,
  - 2) jakie firmy i w jakiej liczbie odbierały przechowywane przez Wykonawcę zwłoki osób zmarłych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o. w restrukturyzacji.

#### **§ 11**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia okresowej kontroli realizacji umowy i wydania zaleceń pokontrolnych, w szczególności w przypadku zaistnienia skarg związanych z działalnością Wykonawcy.
2. Wykonawca zobowiązany jest do stosowania się do zaleceń pokontrolnych w zakresie realizacji umowy, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w zaleceniu.

#### **§ 12**

1. Wykonawca jest zobowiązany przestrzegać wymagań w zakresie:
  - 1) przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze Szpitalem umowy
  - 2) zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez Szpital, a w szczególności:
    - a) minimalizować ilość powstających odpadów,
    - b) zabierać z terenu Szpitala wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług
2. Wykonawcy nie wolno:
  - 1) wwozić na teren Szpitala jakichkolwiek odpadów,
  - 2) składować żadnych substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne, wodę, glebę, a w przypadku gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy szczególnie ich składowania i stosowania należy uzgodnić z Kierownikiem Działu Technicznego,
  - 3) spalać odpadów na terenie Szpitala,
  - 4) wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji.

#### **§ 13**

1. Wykonawca jest zobowiązany przestrzegać wymagań w zakresie:
  - 1) rejestrować wypadki przy pracy, choroby zawodowe i zdarzenia potencjalnie wypadkowe wśród swoich pracowników pracujących na terenie szpitala,
  - 2) wyposażyć swoich pracowników w środki bezpieczeństwa.
2. Wykonawca jest zobowiązany:
  - 1) organizować pracę swoich pracowników w sposób spełniający zasady bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - 2) powiadamiać swoich pracowników o możliwych zagrożeniach związanych wykonywaniem przez nich prac,
  - 3) powiadamiać Specjalistę ds. BHP o zaistniałych wypadkach przy pracy.
3. Wykonawca jest zobowiązany dopuścić Specjalistę ds. BHP do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami BHP.
4. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach BHP należy zwracać się do Pełnomocnika Zarządu ds. Jakości.



#### § 14

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się postanowienia Kodeksu cywilnego.
2. Spory, mogące wyniknąć przy wykonywaniu niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie. W razie braku możliwości polubownego załatwienia sporów, będą one rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. W przypadku podjęcia rokowań w celu wyjaśnienia kwestii spornych lub zawarcia ugody strona kierująca rozstrzygnięcie sporu na drogę sądową zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia drugiej strony wraz z dokładnym określeniem warunków, od których spełnienia uzależnia odstąpienie od wniesienia pozwu.

#### § 15

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnego aneksu, podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności.
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: po jednym egzemplarzu dla Zamawiającego i dla Wykonawcy.

**Zamawiający**

**Wykonawca**

#### Załączniki do umowy:

1. Karta skierowania zwłok do chłodni/prosektorium (wzór)
2. Karta skierowania do sekcji zwłok i obiegu dokumentacji (wzór)
3. Karta skierowania do badań histopatologicznych i obiegu dokumentacji (wzór)
4. Karta materiałowa (wzór)
5. Formularz asortymentowo-cenowy
6. Oświadczenie, wykaz środków transportu i kopie dowodów rejestracyjnych pojazdów wykorzystywanych do realizacji umowy



**KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI/PROSEKTORIUM**

1. Imię i nazwisko osoby zmarłej .....
  2. PESEL osoby zmarłej .....
  3. Data i godzina zgonu .....
  4. Nazwa jednostki / komórki organizacyjnej z której wydawane są zwłoki .....
  5. Godzina przekazania zwłok do transportu .....
  6. Imię i nazwisko oraz podpis pielęgniarki wypełniającej kartę .....
  7. Godzina przyjęcia zwłok do transportu .....
  8. Imię i nazwisko oraz podpis osoby odbierającej zwłoki (pracownika Wykonawcy)  
.....
  - a) Imię i nazwisko podmiotu uprawnionego do pochowania zwłok, odbierającego zwłoki / podpis  
.....
  - b) Data odebrania zwłok przez osobę uprawnioną .....
- Uwagi / niezgodności: .....
- .....
- .....
- .....
- .....

*hank*

**KARTA SKIEROWANIA DO SEKCJI ZWŁOK I OBIEGU DOKUMENTACJI\***

1. Imię i nazwisko osoby zmarłej .....
  2. Data i godzina zgonu .....
  3. Data i godzina zgłoszenia do sekcji zwłok ..... / .....
  4. Imię i nazwisko lekarza (pieczętka imienna) .....i podpis (osoby przygotowującej D.M.)
  5. Data i godzina wydania zabezpieczonej D.M.(sekretariat) ..... / .....
  6. Imię i Nazwisko osoby odbierającej (pracownik Wykonawcy) .....
  7. Podpis osoby odbierającej (potwierdzam właściwe zabezpieczenie D.M.) .....
  8. Imię i nazwisko lekarza (pieczętka imienna) .....i podpis (potwierdzam odbiór kompletnej D.M.).....
  9. Data i godzina wydania po sekcyjnej zabezpieczonej D.M. (pieczętka i podpis lekarza) .....
  10. Imię, nazwisko i podpis osoby odbierającej (właściwie zabezpieczoną D.M.) .....
  11. Data i godzina wydania właściwie zabezpieczonej D.M. .... / .....
  12. Imię, Nazwisko i podpis osoby odbierającej D.M. (sekretariat) .....
- Uwagi / niezgodności: .....
- .....
- .....
- .....

\* D.M. - dokumentacja medyczna

**KARTA SKIEROWANIA DO BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH\*  
I OBIEGU DOKUMENTACJI**

1. Imię i nazwisko osoby zmarłej .....
  2. Data i godzina zgonu .....
  3. Nazwa jednostki / komórki organizacyjnej w której nastąpił zgon .....
  4. Data sekcji zwłok .....
  5. Wskazany materiał do badań:
    1. ....; 2. ....; 3. ....;
    4. ....; 5. ....; 6. ....;
    7. ....; 8. ....; 9. ....;
    10. ....; 11. ....
  6. Imię, Nazwisko lekarza (pieczętka imienna) .....i podpis (osoby przygotowującej zlecenie do B.H.) .....
  7. Data i godzina wysłania zlecenia do badań histopatologicznych (sekretariat) .....
  8. Czytelny podpis osoby odbierającej zlecenie do B.H. (pracownik Wykonawcy) .....
  9. Data i godzina przyjęcia do laboratorium materiału biologicznego .....
  10. Imię, Nazwisko i podpis (pracownika laboratorium odbierającego) .....
  11. Data i godzina przewidywanego odbioru wyników (wypełnia pracownik laboratorium) .....
  12. Data i godzina odbioru (wyników z B.H. pracownik zamawiającego) .....
  13. Czytelny podpis osoby odbierającej wyniki z laboratorium (pracownik zamawiającego) .....
  14. Data i godzina odbioru wyników z B.H. (sekretariat) .....
  15. Czytelny podpis osoby odbierającej B.H. (sekretariat) .....
- Uwagi / niezgodności: .....
- .....
- .....
- .....

\* B.H. - badanie histopatologiczne



**KARTA MATERIAŁOWA**

1. Imię i nazwisko zmarłego(ej) .....
2. Data zgonu .....
3. Nazwa jednostki / komórki organizacyjnej z którego pochodzą materiały .....
4. Lista zabranych materiałów (nazwa i opis)
  - 4.1. ....
  - 4.2. ....
  - 4.3. ....
  - 4.4. ....
  - 4.5. ....
  - 4.6. ....
  - 4.7. ....
  - 4.8. ....
5. Imię i nazwisko osoby sporządzającej opis / data .....
6. Imię i nazwisko osoby odbierającej / data .....

Uwagi / niezgodności: .....

.....

.....

.....

.....