**U M O W A Nr**

zawarta w dniu .......................................2020 r. w Wołominie pomiędzy:

**Powiatem Wołomińskim** z siedzibą w Wołominie, przy ul. Prądzyńskiego 3, NIP 1250940609, Regon 013269344, zwanym dalej **„Zamawiającym”**

reprezentowanym przez Zarząd Powiatu, w imieniu którego działają:

1. Adam Lubiak - Starosta Wołomiński
2. Robert Szydlik - Wicestarosta Wołomiński

przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu - Jadwigi Tomasiewicz

a

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

zwanym dalej **„Wykonawcą”**

reprezentowanym przez ……………………………………………………………………….

o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez **Wykonawcę** czynności polegających na stwierdzaniu zgonu, jego przyczynie oraz na wystawianiu karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Wołomińskiego, tj. gmin:Dąbrówka, Jadów, Klembów, Kobyłka, Marki, Poświętne, Radzymin, Strachówka, Tłuszcz, Wołomin, Zielonka i Ząbki, w sytuacjach, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1473, z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202), w szczególności w następujących przypadkach:
2. niemożności ustalenia lekarza, leczącego chorego w ostatniej chorobie lub
3. gdy z innych uzasadnionych przyczyn lekarz taki nie może dokonać oględzin zwłok,

a zgon nie został stwierdzony przez lekarza wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, z wyłączeniem przypadków gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo. W takim wypadku kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok.

1. Karta zgonu powinna być wypełniona przez Wykonawcę na obowiązującym zgodnie
z aktualnymi przepisami druku.

§ 2

1. Wykonawca będzie realizował umowę w możliwie najkrótszym czasie, nie dłuższym niż 120 minut od otrzymania wezwania dyżurnego Komendy Powiatowej Policji w Wołominie lub dyżurnego Powiatowego Centrum Zarządzania Kryzysowego Starosty Wołomińskiego przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia, w tym dni wolne od pracy, niedziele i święta.

2.Wezwania będą przekazywane Wykonawcy telefonicznie pod numer ……………………….. oraz mailowo z adresu Zamawiającego: pczk@powiat-wolominski.pl na adres Wykonawcy …………………… Wezwanie zostanie dołączone do opisu faktury. Wykonawca zapewnia pełną, całodobową dostępność pod wskazanym numerem telefonu.

3. W ramach realizacji usługi Wykonawca uda się na miejsce zdarzenia, dokona oględzin zwłok, ustali zgon i jego przyczynę oraz wystawi kartę zgonu w ilości egzemplarzy wymaganej przepisami prawa, która każdorazowo jest przekazywana Policji.

§ 3

Wykonawca oświadcza, że dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym, organizacyjnym oraz wykwalifikowanym personelem, pozwalającym na prawidłowe wykonanie przedmiotu umowy.

§ 4

1. Za każdorazowe wykonanie czynności objętych niniejszą umową, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości ……………………………………………. **zł** **brutto** (słownie: ......…………………….…………….). Maksymalne wynagrodzenie z tytułu niniejszej umowy nie przekroczy kwoty ……………….. zł. (……………....)

2. Jeżeli Wykonawca będzie wykonywał zlecenie w czasie obowiązywania zaostrzonych przepisów w związku z koronawirusem i chorobą COVID-19 i Zamawiający wyposaży Wykonawcę w środki ochrony osobistej (jednorazowe kombinezony), wynagrodzenie może zostać powiększone do kwoty ………………………………………. brutto (słownie: ………………………………………..).

3. Jeżeli Wykonawca będzie wykonywał zlecenie w czasie obowiązywania zaostrzonych przepisów w związku z koronawirusem i chorobą COVID-19 i zabezpieczenie w środki ochrony osobistej (jednorazowe kombinezony) zostaną po stronie Wykonawcy, wynagrodzenie może zostać powiększone do kwoty ………………………………………. brutto (słownie: ………………………………………..).

4. Wynagrodzenie będzie wypłacone Wykonawcy przelewem na konto wskazane w fakturze lub rachunku w terminie do 14 dni od daty przedłożenia faktury/rachunku, prawidłowo wystawionej/wystawionego przez Wykonawcę na następujące dane:

Nabywca: **Powiat Wołomiński, ul. Prądzyńskiego 3, 05-200 Wołomin; NIP: 125 09 40 609**

5. Faktury oraz ewentualne faktury korygujące mogą być przesyłane za pomocą poczty elektronicznej w formacie PDF na adres e-mail: kancelaria@powiat-wolominski.pl

6. Za moment dostarczenia faktury uznaje się moment zarejestrowania wysyłki na serwerze Starostwa Powiatowego w Wołominie.

7. Wykonawca oświadcza, że faktury będą wysyłane z następującego adresu e-mail: ………… ponadto o każdej zmianie adresu zobowiązuje się poinformować pisemnie Zamawiającego.

8. Zamawiający zobowiązuje się przyjmować także faktury przedłożone w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwią przesyłanie faktur za pomocą poczty elektronicznej. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym za datę dostarczenia faktury przyjmuje się datę wpływu do Kancelarii Starostwa Powiatowego w Wołominie.

9. Podstawą do wystawienia faktury/rachunku, o której/ym mowa w ust. 2, będzie każdorazowo potwierdzony przez funkcjonariusza Policji i Wykonawcę **„Dokument stwierdzenia zgonu”** określający czas wykonania czynności oraz miejsce zdarzenia, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej umowy. Oryginał **„Dokumentu stwierdzenia zgonu”** należy dołączyć do składanej faktury VAT/rachunku. W czasie obowiązywania Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t. j. Dz. U. 2020 poz. 374), dopuszcza się przesłać podpisane skany dokumentu zamiast oryginału, drogą elektroniczną na adres wzk@powiat-wolominski.pl.

10. Za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia polecenia przelewu przez Zamawiającego.

11. Zamawiający oświadcza, że będzie dokonywał płatności za wykonaną usługę
 z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności.

12. Wykonawca oświadcza, że wskazany w fakturze rachunek bankowy jest rachunkiem rozliczeniowym służącym wyłącznie do celów rozliczeń z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.

13. Wykonawca oświadcza, że rachunek bankowy wskazany w fakturach Vat jest rachunkiem bankowym wskazanym jako rachunek bankowy Wykonawcy w tzw. białej liście podatników Vat w rozumieniu art. 96b ust. 3 pkt 13 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jedn. Dz. U. 2020 r. poz. 106, z późn. zm.).

14. Wykonawca nie może dokonać cesji żadnych praw i roszczeń lub przeniesienia obowiązków wynikających z umowy na rzecz osoby trzeciej bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 5

Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe
w związku z wykonaniem niniejszej umowy.

§ 6

1. Umowę zawarto na czas określony od ……………….........................do 31 grudnia 2020 r. z możliwością jej przedłużenia w formie aneksu na kolejny okres.

2. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

3. Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Wykonawcę postanowień umowy, w szczególności długiego czasu przystąpienia do wykonywania umowy tj. wynoszącego co najmniej 180 minut począwszy od chwili zgłoszenia.

4. Strony zastrzegają sobie możliwość zmiany warunków umowy w czasie jej trwania przy czym wszelkie zmiany wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7

Spory związane z wykonaniem niniejszej umowy Strony zgodnie poddają sądowi właściwemu dla siedziby Zamawiającego.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy
z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1145, z późn. zm.), ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 514), rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. z 2019 r. poz. 1085).

2. Wykonawca oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1429), która podlega udostępnianiu w trybie przedmiotowej ustawy.

3. Wykonanie niniejszej umowy nie wiąże się z przetwarzaniem danych w rozumieniu 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/W (Dz. Urz. U. E. z dnia 4.05.2016 r., L 119) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019r., poz. 1781) dla których Administratorem jest Starosta Wołomiński, a co za tym idzie nie wiąże się z dostępem do zasobów informatycznych Starostwa Powiatowego w Wołominie, z zastrzeżeniem zawartym w zdaniu drugim. Starostwo Powiatowe w Wołominie oświadcza, iż realizuje obowiązki Administratora danych osobowych, określone w przepisach RODO, w zakresie danych osobowych Wykonawcy, w sytuacji, w której jest on osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą) a także danych osobowych osób, które Wykonawcy wskazał ze swojej strony do realizacji niniejszej umowy.

§ 9

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach - 3 egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

…………………………… ……………………………………

 **Wykonawca**  **Zamawiający**

Załącznik nr 1

**DOKUMENT STWIERDZENIA ZGONU**

**ZGŁOSZENIE**

(wypełnia funkcjonariusz Policji przekazujący zgłoszenie lekarzowi i przesyła faxem do PCZK: 22-776-03-02,

*Data przekazania zgłoszenia lekarzowi:*

Data/godzina/minuta…………………………………………………………..

*Oświadczenie funkcjonariusza Policji przekazującego zgłoszenie:*

 Oświadczam, że przed wykonaniem zgłoszenia do lekarza w sprawie stwierdzenia zgonu, wykonałem niezbędne czynności mające na celu ustalenie rodziny i lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie.

 ……………………………………………………………

 (czytelnie: imię, nazwisko, nr służbowy funkcjonariusza Policji przekazującego zgłoszenie)

Załącznik nr 2

**STWIERDZENIE ZGONU** (wypełnia lekarz realizujący zlecenie):

Data przyjazdu lekarza na miejsce zdarzenia:

Data/godzina/minuta ……………………………………………………………………….

Imię i nazwisko zmarłego:…………………………………………………………………..

Miejsce zamieszkania zmarłego:……………………………………………………………

Miejsce ujawnienia zwłok:………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

 (adres lub opis miejsca)

Oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon:

 Oświadczam, że stwierdziłem zgon i wystawiłem kartę zgonu osoby, której dane zamieściłem powyżej.

 ***Wypełniony i podpisany przez funkcjonariusza Policji i lekarza (wraz z pieczątkami) oryginał niniejszego dokumentu należy każdorazowo dołączyć do składanej do Starostwa Powiatowego w Wołominie faktury VAT/ rachunku.***