Załącznik nr 2

**UMOWA Nr ORG/…/2021**

zawarta w dniu …..…2021r. w Suwałkach pomiędzy Powiatem Suwalskim z siedzibą   
w Suwałkach przy ul. Świerkowej 60

reprezentowanym przez:

**Witolda Kowalewskiego – Starostę Suwalskiego**

**Artura Łuniewskiego – Wicestarostę Suwalskiego**

przy kontrasygnacie Ewy Kamińskiej - **Skarbnika Powiatu**

zwanym dalej **Zamawiającym**

a

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

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

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

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

zwanym dalej **Wykonawcą**

o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usługi, polegającej na stwierdzeniu zgonu, jego przyczyny oraz na wystawianiu przez **Wykonawc**ękarty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Suwalskiego tj. gmin:Bakałarzewo, Filipów, Jeleniewo, Przerośl, Raczki, Rutka -Tartak, Suwałki, Szypliszki, Wiżajny (za wyjątkiem Miasta Suwałki).

2. Karta zgonu powinna być wypełniona przez Wykonawcę na obowiązującym zgodnie

z przepisami druku.

3. Realizacja umowy dotyczy przypadków, gdy funkcjonariusz Policji będący na miejscu zdarzenia, w którym znajdują się zwłoki uzyskuje informację o potrzebie stwierdzenia zgonu  
i nie będzie mógł ustalić lekarza, leczącego chorego w ostatniej chorobie lub z innych uzasadnionych przyczyn lekarz taki nie może dokonać oględzin zwłok.

4. Na uzasadnione telefoniczne wezwanie funkcjonariusza Policji usługa będzie realizowana w możliwie najkrótszym czasie od otrzymania wezwania, przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia, w tym dni wolne od pracy, niedziele i święta.

Wezwania będą przekazywane Wykonawcy telefonicznie pod numer ………………………..

5. W ramach realizacji usługi Wykonawca uda się na miejsce zdarzenia, dokona oględzin zwłok, ustali przyczynę zgonu i wystawi kartę zgonu

6. Niniejsza umowa nie obejmuje sytuacji, w której 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.

§ 2

**Wykonawca** oświadcza, że dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym, organizacyjnym oraz wykwalifikowanym personelem, pozwalającym mu należycie wykonać

usługę.

§ 3

1. Za wykonanie czynności jednorazowego stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu   
z określeniem przyczyny zgonu, o których mowa w § 1, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości …………………………. **zł** **brutto** (słownie: ......………………………………………………………………………….).

2. Wynagrodzenie z tytułu realizacji czynności określonych w § 1 Umowy będzie wypłacone Wykonawcy przelewem na konto wskazane w fakturze lub rachunku w terminie do 14 dni od daty przedłożenia faktury VAT/rachunku, prawidłowo wystawionej/wystawionego przez Wykonawcę na:

Nabywca: **Powiat Suwalski, ul. Świerkowa 60, 16-400 Suwałki; NIP: 844 20 81 910**

Odbiorca: **Starostwo Powiatowe w Suwałkach ul. Świerkowa 60, 16-400 Suwałki.**

3. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4

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

§ 5

1. Umowę zawarto na czas określony od ……………….........................do 31 grudnia 2021 r.

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 postanowień umowy.

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

§ 6

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

§ 7

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy  
z dnia 23 kwietnia 1963 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, z późn. zm..), ustawy z dnia31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U.

z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyn (Dz. U. Nr 39, poz. 202), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu  
(Dz. U. z 2019 r. poz. 1085).

§ 8

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach - 2 egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

…………………………… ……………………………………

**Zamawiający**  **Wykonawca**