

Umowa Nr 152/2018

zawarta w dniu 4 grudnia 2018r. w Pułtusk

pomiędzy Powiatem Pułuskim reprezentowanym przez Zarząd Powiatu w Pułtusk
 z siedzibą w Pułtusk, ul. Marii Skłodowskiej – Curie 11
 w imieniu którego działają:

- 1) Jana Zalewskiego – Starostę Pułuskiego
- 2) Beatę Józwiak – Wicestarostę Pułuskiego
zwanym dalej „Zamawiającym”

a
Panem Andrzejem Ochmańskim – prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą PRYWATNY
GABINET CHIRURGICZNY ANDRZEJ OCHMAŃSKI lekarz chirurg 06-100 Pułtusk, ul. Widok
2, REGON 130281290
zwanym dalej „Wykonawcą”.

Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych
(Dz.U. z 2018r. poz. 1986) zawarta zostaje umowa o następującej treści:

§ 1.

Zamawiający zleca Wykonawcy dokonywanie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny w drodze
ogłędzin zewnętrznych oraz wystawienia karty zgonu zgodnie z art. 11 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 31
stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2017r. poz. 912, ze zm.) osób na
terenie powiatu pułuskiego.

§ 2.

1. Wykonawca wyraża zgodę na wykonywanie czynności związanych z wystawieniem karty zgonu
w przypadku, gdy karty zgonu nie może wystawić lekarz, starszy felczer, o których mowa w §3
rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961r. w sprawie
stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz.U. Nr 39, poz. 202).
2. Czynności związane z wystawieniem karty zgonu, Wykonawca będzie realizować zgodnie z art.
11 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia i
Opieki Społecznej w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny.

§ 3.

1. O konieczności stwierdzenia zgonu lekarza zostanie powiadomiony przez funkcjonariuszy
Policji.
2. Fakt powiadomienia, o którym mowa w ust. 1 zostanie udokumentowany „formularzem
wykonania czynności związanych z wystawieniem karty zgonu”, którego wzór stanowi załącznik
do niniejszej umowy.

§ 4.

1. Zamawiający zobowiązuje się do wypłaty ryczałtu w wysokości 500 zł brutto (*słownie: pięćset
złotych*) za jednorazowe dokonanie czynności stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

m

2. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktury za dany miesiąc do dnia 10-go następnego miesiąca.

3. Fakturę należy wystawić na :

Powiat Pułtusk, ul. Marii Skłodowskiej – Curie 11, 06-100 Pułtusk, NIP 568-16-18-062, REGON: 130377729.

4. Wykonawca oświadcza, że jest czynnym podatnikiem podatku od towarów i usługi i jest uprawniony do wystawienia faktury. Należność Wykonawcy z tytułu realizacji umowy płatna będzie przelewem w terminie 14 dni liczonych od dnia dostarczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze VAT, z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności (split payment). W przypadku wskazania przez Wykonawcę niewłaściwego rachunku bankowego w fakturze skutkującego zwrotem dokonanej płatności na rachunek Zamawiającego, Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki z tego wynikające w tym skutki odsetkowe z tytułu nieterminowej płatności faktur.

5. Wykonawca zobowiązuje się do przekazania razem z fakturą „formularza wykonania czynności związanych z wystawieniem karty zgonu”.

§ 5.

1. Umowę zawiera się na okres od 01.01.2019r. do 31.12.2019r.

2. Strony przewidują możliwość wcześniejszego rozwiązania umowy za uprzednim jednomiesięcznym wypowiedzeniem.

§ 6.

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 7.

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą mieć zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 8.

Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu ze względu na siedzibę Zamawiającego sądowi powszechnemu.

§ 9.

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

Zamawiający

Wykonawca

SKARBNIK POWIATU STAROSTA

Krzyszyna Kiepiński
Jan Zalewski

WICESTAROSTA

Beata Józwiak

Andrzej Ochmański
specjalista chirurg
117 5446

Dyrektor
Wydziału Organizacji i Nadzoru

mgr Marianna Bernacka

sprawdz. pod em. formularzawitajp
RUCHA PRAWNY
45020 § 4300
She

Załącznik
do umowy Nr 152/2018
z dnia .04.12.2018r.

**FORMULARZ WYKONANIA CZYNNOŚCI
ZWIĄZANYCH Z WYSTAWIENIEM KARTY ZGONU**

Lp.	Dzień i godzina wezwania	Osoba dokonująca wezwania	Miejsce dokonania oględzin	Czas dokonania oględzin	Podpis lekarza
1					
2					
3					
4					

Potwierdzam wykonanie powyższych czynności

.....
(podpis funkcjonariusza Policji)