Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
ul. Szpitalna 10 , 64 - 400 Międzychód
NIP: 595-13-40-382 REGON: 000310249 KRS: 0000005301
Sekretariat: tel./fax 95 748 27 11 Centrala: tel. 95 748 20 11
e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl e-mail: 3000310@zoz.org.pl
www.spzoz-miedzychod.com.pl

Świadczenie usług w zakresie całodobowej obsługi chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód

Zapytanie ofertowe

Udzielenie zamówienia nastąpi w oparciu o art. 2 pkt. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.
Prawo zamówień publicznych
(tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 2019)

I. Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
Adres do korespondencji: ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód
tel. +48 95 748 20 11, faks +48 95 748 27 11

Zaprasza do złożenia ofert cenowych na: „Świadczenie usług w zakresie całodobowej obsługi chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód" - w okresie od 01.04.2021 r. do 31.03.2024r., w wymiarze całodobowym w systemie gotowości do świadczenia usług pod telefonem.

II. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na całodobowej obsłudze chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód – którą (pomieszczenie) szpital udostępnia na cele realizacji usługi – wraz z zapewnieniem na czas trwania umowy:

Pakiet 1

- ✓ chłodni (lodówki) dla osób zmarłych w szpitalu: min. na 3 stanowiska – której wymiary umożliwiają zlokalizowanie jej w pomieszczeniu chłodni szpitalnej,
- ✓ chłodni dla osób zmarłych w szpitalu, w przypadku braku miejsc na przechowywanie zwłok w siedzibie szpitala. Miejsce lokalizacji chłodni zewnętrznej – zapewniające transport nie dłuższy niż 1 godzina.
- ✓ chłodni/lodówki na przechowywanie martwych płodów – 1 szt. – w siedzibie chłodni szpitalnej,

Pakiet 2

- ✓ transportu osób zmarłych w szpitalu na wykonanie sekcji zwłok i ich odbiór,

  Przedmiotem usługi jest odbiór i transport zwłok osób zmarłych w obiekcie szpitalnym SPZOZ Międzychód (ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód) do pomieszczeń wyznaczonej kostnicy – celem wykonania sekcji zwłok oraz ich odbiór i transport zwłok z kostnicy wykonującej sekcję zwłok do pomieszczeń chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód.
  W ramach transportu Zleceniobiorca będzie zobowiązany do podstawienia pod pomieszczenia chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód pojazdu przeznaczonego do transportu zwłok, wraz z obsługą, umieszczenia zwłok w samochodzie, a następnie do ich przetransportowania we wskazane miejsce, tj. do pomieszczeń wyznaczonej kostnicy oraz ich transportu do chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód – po wykonanej sekcji zwłok.

Wykonawca może składać ofertę na poszczególne części zamówienia/pakiety.
Każdy z Pakietów będzie oceniany osobno, co oznacza, iż zapytanie na każdy pakiet może być rozstrzygnięty na korzyść innego Wykonawcy.

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta będzie spełniała wymagania określone w SIWZ oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą tj. otrzyma największą ilość punktów w oparciu o podane kryteria oceny, a jej wybór zostanie zatwierdzony przez Dyrektora SPZOZ w Międzychodzie.

UWAGA: Zaleca się przeprowadzenie wizji lokalnej pomieszczenia, w którym zlokalizowana jest chłodnia szpitalna SPZOZ Międzychód.

1. **Do zadań usługodawcy należeć ma:**

Pakiet 1

a) Przewożenie zwłok - w przeznaczonym do tego celu wózku – z pomieszczenia szpitalnego do chłodni szpitalnej lub innego miejsca przechowywania zwłok, które Wykonawca winien zabezpieczyć, zgodnie z zastrzeżeniem, o którym mowa w powyżej. Przewożenie zwłok odbywać się będzie na wezwanie personelu szpitala – całodobowo.

SPZOZ Międzychód – zapewnia aparat telefoniczny, na który całodobowo zgłaszane będą zlecenia przewozu zwłok osób zmarłych w oddziałach szpitalnych SPZOZ Międzychód. Czas reakcji na telefoniczne wezwanie do 1 godziny, w godzinach nocnych tj. od godz. 22:00 do godz. 6:00 – do 3 godzin.

b) Czuwanie nad prawidłowym przyjmowaniem i wydawaniem zwłok z chłodni szpitalnej osobom uprawnionym.

c) Prowadzenie ewidencji przyjmowania i wydawania zwłok z chłodni szpitalnej. Wydawanie zwłok rodzinie/zakładom pogrzebowym w godzinach od 8:00 do 14:00.

d) Należyte przygotowanie zwłok w celu wydania ich osobom uprawnionym do pochowania z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

e) Godna i profesjonalna obsługa rodzin i bliskich osób zmarłych.

f) Sprzątanie chłodni szpitalnej na bieżąco.

g) Stosowanie się do wymogów sanitarno-epidemiologicznych,

h) Przestrzeganie zakazu umieszczenia reklamy zakładów pogrzebowych na terenie podmiotu leczniczego SPZOZ Międzychód

i) Przestrzeganie obowiązującego porządku prawnego, w tym regulaminów wewnętrznych, na terenie Szpitala, w szczególności: Procedury QI-014 *Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu.*

j) Zabezpieczenie pomieszczeń chłodni szpitalnej w środki dezynfekcyjne, rękawice, materiały opatrunkowe i inne – niezbędne do prawidłowej realizacji usługi.

k) czynności administracyjne będą wykonywane w lokalizacji chłodni szpitalnej,

l) kontakt z administratorem chłodni szpitalnej z rodziną osób zmarłych lub upoważnionych osób/podmiotów winien odbywać się z wyodrębnionego numeru telefonu,

Pakiet 2

a)) w przypadku zlecenia wykonania sekcji zwłok (w tym prokuratorskich) osób zmarłych w szpitalu – transport do zakładu patomorfologii/medycyny sądowej/ośrodka wykonującego sekcje zwłok i ich odbiór,

Przedmiotem usługi jest odbiór i transport zwłok osób zmarłych w obiekcie szpitalnym SPZOZ Międzychód (ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód) do pomieszczeń wyznaczonej kostnicy – celem wykonania sekcji zwłok oraz ich odbiór i transport zwłok z kostnicy wykonującej sekcję zwłok do pomieszczeń chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód.
W ramach transportu Zleceniobiorca będzie zobowiązany do podstawienia pod pomieszczenia chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód pojazdu przeznaczonego do transportu zwłok, wraz z obsługą, umieszczenia zwłok w samochodzie, a następnie do ich przetransportowania we wskazane miejsce, tj. do pomieszczeń wyznaczonej kostnicy oraz ich transportu do chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód – po wykonanej sekcji zwłok.

2. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

3. Wykonawca związany jest ofertą 30 dni.

4. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

III. Dokumenty, jakie Wykonawca powinien załączyć do oferty:

Zamawiający wymaga, aby każda oferta zawierała minimum następujące dokumenty:

1) wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz ofertowo-cenowy – wg. załączonego wzoru,
2) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, **(Załącznik Wykonawcy)**
3) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, **(Załącznik Wykonawcy)**
4) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, **(Załącznik Wykonawcy)**
5) aktualne zaświadczenie z UMiG wg miejsca zarejestrowania działalności/siedziby o niezaleganiu z podatkami/opłatami lokalnymi – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert **(Załącznik Wykonawcy)**
6) pełnomocnictwo do złożenia oferty – jeżeli dotyczy **(Załącznik Wykonawcy)**
7) oświadczenie o dysponowaniu potencjału osobowego (min. 2 osoby) w celu zapewnienia ciągłości pracy chłodni szpitalnej **(Załącznik Wykonawcy)**
8) wykaz należytego wykonania lub (jeżeli umowa jest w trakcie realizacji) wykonywania usługi zbieżnego z przedmiotem zapytania ofertowego (min. 2 listy referencyjne) z podaniem nazwy podmiotu na rzecz, którego usługa została wykonana/jest wykonywana, wartość usługi, termin realizacji usługi. **(Załącznik Wykonawcy)**

IV. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów.

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie za pomocą faksu lub drogą elektroniczną. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim

V. Osoby po stronie Zamawiającego uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami

1. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania jest: **Kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej Daniel Rębacz, Tel.: 600970900**
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o udzielenie wyjaśnień dotyczących przedmiotu zamówienia w godzinach pracy Zamawiającego tj.: od godz. 8:00 do 14:00.

VI. Miejsce składania ofert <u>w terminie do dnia 25.03.2021r, godz. 12.00</u>

Ofertę cenową należy:

- złożyć w siedzibie Zamawiającego , tj. w Sekretariacie Dyrektora SPZOZ Międzychód w zamkniętej kopercie z dopiskiem **„Świadczenie usług w zakresie całodobowej obsługi chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód" NIE OTWIERAĆ przed dniem 25.03.2021r.** godz. 12:30

- lub przesłać faksem na nr faks +48 95 748 27 11

VII. Opis sposobu obliczania ceny

1. Na załączonym formularzu ofertowo-cenowym, należy przedstawić cenę ofertową brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia, tj. **proponowaną stawkę ryczałtową za 1 miesiąc świadczenia usługi oraz stawkę za 1 km – w przypadku zlecenia transportu zwłok na sekcję.**
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjacji zaoferowanej stawki.
3. Wartość cenową należy podać w złotych polskich cyfrą – z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie. (kwoty brutto).
4. Cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
5. Wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich.
6. Każdy z Pakietów będzie oceniany osobno, co oznacza, iż zapytanie na każdy pakiet może być rozstrzygnięty na korzyść innego Wykonawcy.

VIII. Informacje o formalnościach

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia o wyniku postępowania.
2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą po przekazaniu zawiadomienia o wyborze Wykonawcy, ale nie później niż w terminie związania ofertą.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
4. W niniejszym zapytaniu ofertowym – z uwagi na wartość przedmiotu zamówienia - nie mają w tym przypadku zastosowania przepisy Ustawy Prawo zamówień publicznych.
5. Do prowadzonego postępowania nie przysługują Wykonawcom środki ochrony prawnej określone w przepisach Ustawy Prawo zamówień publicznych tj. odwołanie, skarga.

Załączniki:

1. Formularz ofertowo-cenowy
2. Projekt umowy

DYREKTOR
SPZOZ Międzychód
mgr Bartosz Grobelny

Załącznik nr 1

.....
pieczęć adresowa wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do ogłoszenia o:
wykonywaniu usług w zakresie całodobowej obsługi chłodni szpitalnej

.....
/Nazwa Wykonawcy /

.....
/Adres Wykonawcy/

.....
/Telefon, fax./

.....
/Adres strony internetowej/

.....
/Adres e-mailowy/

.....
/NIP/

.....
/Regon /

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach cenowych:

Pakiet 1

Stawka ryczałtowa netto ..... PLN za jeden miesiąc świadczenia usługi.

Stawka ryczałtowa brutto ..... PLN za jeden miesiąc świadczenia usługi.

w tym VAT .....%

Pakiet 2

Stawka .....zł netto/1 km transportu na sekcje zwłok

Stawka .....zł brutto/1 km transportu na sekcje zwłok

w tym VAT .....%

1. Osobą upoważnioną do kontaktu w sprawie realizacji zamówienia ze strony Wykonawcy jest:

(Imię i nazwisko/dział) .....

Tel:..... Fax:.....

2. Wyrażam zgodę na realizację umowy przez okres **od 01.04.2021r. do 31.03.2024r.**
3. Akceptuję terminy realizacji zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczamy, że zaoferowane ceny jednostkowe na przedmiot zamówienia nie ulegną zmianie przez cały okres trwania umowy.
5. Akceptuję warunki płatności narzucone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
6. Oświadczam, że:

- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym,
- zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym, opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy,
- zobowiązujemy się do podpisania umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, w siedzibie Zamawiającego. W przypadku niemożności osobistego przybycia do siedziby Zamawiającego zobowiązujemy się do uznania daty zawarcia umowy przypadający jako dzień wyznaczony do jej podpisania.

7. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert przetargowych.

8. Oświadczam, że zamówienie zamierzam/nie zamierzam)* realizować przy pomocy podwykonawców w zakresie: ...../ (*niewłaściwe skreślić)

9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym rozeznaniu ofertowym.

....., dnia .....

.....
Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób
figurujących w rejestrach uprawnionych
do zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta
lub we właściwym umocowaniu

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

UMOWA Nr ...../2021/U
zawarta w dniu ..... w Międzychodzie

pomiędzy:

SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ
w MIEDZYCHODZIE
ul. Szpitalna 10, 64 – 400 Międzychód
NIP 595-13-40-382 Regon 000310249

zwanym w treści umowy ZAMAWIAJACYM, reprezentowanym przez:

1. DYREKTOR - Bartosz GROBELNY

a

.....
.....
.....
NIP ..... Regon .....

Zwanym w treści umowy WYKONAWCĄ, reprezentowanym przez:

1. ..... - .....

o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na całodobowej obsłudze chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód – którą szpital udostępnia na cele realizacji usługi – wraz z zapewnieniem na czas trwania umowy:
   Pakiet 1
   - chłodni dla osób zmarłych w szpitalu: min. na 3 stanowiska – której wymiary umożliwiają korzystanie z niej w Chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód
   - chłodni dla osób zmarłych w szpitalu, w przypadku braku miejsc na przechowywanie zwłok w siedzibie szpitala. Miejsce lokalizacji chłodni zewnętrznej – zapewniające transport nie dłuższy niż 1 godzina.
   - lodówki na przechowywanie martwych płodów – 1 szt. – w siedzibie chłodni szpitalnej.

   Pakiet 2
   - transportu osób zmarłych w szpitalu na wykonanie sekcji zwłok i ich odbiór,
2. Wykonawca zobowiązany jest do:

Pakiet 1

a) Przewożenia zwłok w przeznaczonym do tego celu wózku – z pomieszczenia szpitalnego do chłodni szpitalnej lub innego miejsca przechowywania zwłok, które Wykonawca winien zabezpieczyć, zgodnie z zastrzeżeniem, o którym mowa w ust. 1 tiret drugi. Przewożenie zwłok odbywać się będzie na wezwanie personelu szpitala – całodobowo.
SPZOZ Międzychód – zapewnia aparat telefoniczny, na który całodobowo zgłaszane będą zlecenia przewozu zwłok osób zmarłych w oddziałach szpitalnych SPZOZ Międzychód. Czas reakcji na telefoniczne wezwanie do 1 godziny, w godzinach nocnych tj. od godz. 22:00 do godz. 6:00 – do 3 godzin.

b) Czuwania nad prawidłowym przyjmowaniem i wydawaniem zwłok z chłodni szpitalnej osobom uprawnionym.

c) Prowadzenia ewidencji przyjmowania i wydawania zwłok z chłodni szpitalnej. Wydawanie zwłok rodzinie/zakładom pogrzebowym w godzinach od 8:00 do 14:00.

d) Należytego przygotowania zwłok w celu wydania ich osobom uprawnionym do pochowania z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

e) Godnej i profesjonalnej obsługi rodzin i bliskich osób zmarłych.

f) Sprzątania chłodni szpitalnej na bieżąco.

g) Stosowania się do wymogów sanitarno-epidemiologicznych,

h) Przestrzegania zakazu umieszczania reklamy zakładów pogrzebowych na terenie podmiotu leczniczego SPZOZ Międzychód,

i) Przestrzegania obowiązującego porządku prawnego, w tym regulaminów wewnętrznych, na terenie Szpitala, w szczególności: Procedury QI-014 *Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu.*

j) Zabezpieczenia pomieszczeń chłodni szpitalnej w środki dezynfekcyjne, rękawice, materiały opatrunkowe i inne – niezbędne do prawidłowej realizacji usługi.

k) Wykonywania czynności administracyjnych w lokalizacji chłodni szpitalnej,

l) Kontaktu z rodziną osób zmarłych lub upoważnionych osób/podmiotów z wyodrębnionego numeru telefonu,

Pakiet 2

a) w przypadku zlecenia wykonania sekcji zwłok (w tym prokuratorskich) osób zmarłych w szpitalu – transport do zakładu patomorfologii/medycyny sądowej/ośrodka wykonującego sekcje zwłok i ich odbiór,

Przedmiotem usługi jest odbiór i transport zwłok osób zmarłych w obiekcie szpitalnym SPZOZ Międzychód (ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód) do pomieszczeń wyznaczonej kostnicy – celem wykonania sekcji zwłok oraz ich odbiór i transport zwłok z kostnicy wykonującej sekcję zwłok do pomieszczeń chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód.
W ramach transportu Zleceniobiorca będzie zobowiązany do podstawienia pod pomieszczenia chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód pojazdu przeznaczonego do transportu zwłok, wraz z obsługą, umieszczenia zwłok w samochodzie, a następnie do ich przetransportowania we wskazane miejsce, tj. do pomieszczeń wyznaczonej kostnicy oraz ich transportu do chłodni szpitalnej SPZOZ Międzychód – po wykonanej sekcji zwłok.

3. Wykonawca zamówienia zobowiązuje się świadczyć usługi określone w pkt. 1 **(pakiet 1)** w okresie od ..... do ..... w wymiarze od poniedziałku do niedzieli zapewniając całodobową gotowość do świadczenia usług pod wskazanym numerem telefonu: .....

§ 2

1. Strony zgodnie ustalają stawkę ryczałtową za usługi związane z całodobową obsługą chłodni szpitalnej w zakresie określonym w § 1 pkt 1 umowy w kwocie ..... netto złotych miesięcznie + 23% VAT tj. ..... brutto złotych miesięcznie (słownie: .....)
(jeżeli dotyczy)
2. Cena jednostkowa w odniesieniu do jednej osoby za wykonanie usługi w zakresie odbioru i przewozu zwłok na sekcję zwłok w kwocie ..... zł netto/1 km tj. ..... zł brutto/1 km.
(jeżeli dotyczy)
3. Cena określona w § 2 ust. 1 i 2 jest skalkulowana w sposób jednoznaczny zawierająca wszystkie koszty materiałów i sprzętów (m.in. worków, rękawic, amortyzacji samochodu, zużycia paliwa itp.) oraz kosztów osobowych z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków.

4. Wynagrodzenie określone w ust. 1 płatne będzie na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT **w terminie do 30 dni** od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.
5. Za datę zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Zamawiający wyraża zgodę na wystawianie faktur VAT bez jego podpisu.

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać obowiązki wynikające z niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wewnętrznymi aktami normatywnymi (w szczególności przepisami BHP i przeciwpożarowymi oraz polityką bezpieczeństwa, regulaminami wewnętrznymi) Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania poufności i nieprzekazywania, nieujawniania osobom trzecim oraz do niewykorzystywania informacji, które poweźmie w trakcie współpracy oraz do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których będzie miał dostęp w związku z wykonywaniem zadań wynikających z umowy - zarówno w trakcie wykonywania umowy, jak i po jej ustaniu.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązującego na terenie Szpitala, a wynikającego z ustawy o działalności leczniczej, zakazu reklamy jakichkolwiek zakładów pogrzebowych, przy czym nieprzestrzeganie wskazanego zakazu spowoduje naliczenie kary umownej w wysokości 2000 zł (słownie złotych: dwa tysiące złotych).
4. Wykonawca zobowiązuje się do określenia w formie pisemnej listy osób wyznaczonych przez Wykonawcę do pełnienia dyżurów, o których mowa w § 1 pkt 3 umowy.

§ 4

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Ewentualne spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd miejscowo właściwy dla Zamawiającego.
4. Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY