



**SZPITAL MIEJSKI
W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH SP. Z O.O.**

41-100 Siemianowice Śląskie, ul. 1-go Maja 9

centrala: (32) 228 30 30

sekretariat: (32) 228 23 47

fax: (32) 228 14 98

SZM/DN/DZ/341/19/2020

Siemianowice Śląskie dn. 10.06.2020

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty na:
usługę kremacji zwłok dzieci martwo urodzonych
SZM/DN/DZ/341/19/2020

1. Zamawiający

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich sp. z o.o.

ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

NIP 6431764082

tel. 32 228 30 30 wew. 321

zarejestrowany w Sądzie Rejonowym Katowice-Wschód Wydział VIII Gosp. KRS w Katowicach, pod nr KRS 0000490160

2. Opis przedmiotu zamówienia: Kremacja zwłok dzieci martwo urodzonych
3. Okres trwania umowy: od 01.07.2020 r. do 30.06.2023 r.
4. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty: 100% cena brutto za jeden proces dot. maksymalnie 50 płodów.
5. Wynagrodzenie będzie wypłacane z dołu w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
6. Wraz z fakturą Wykonawca będzie dostarczał wykaz wykonanych usług.
7. Ofertę cenową należy złożyć do dnia: 19.06.2020 r. do godz. 10.30 korzystając z Formularza Cenowego.
8. Ofertę cenową można przesłać pocztą, pocztą elektroniczną na adres - zp@zozsiemianowice.pl lub dostarczyć osobiście wg danych Zamawiającego wskazanych w pkt 1.
9. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Oferentami są:
p. Ewa Don tel. (32) 228 30 30 wew. 279 Przełożona pielęgniarek
p. Krzysztof Kot, Anna Anioł - tel. (32) 228 30 30 wew. 321 Dział zamówień publicznych
10. Informacje dot. zawarcia umowy:
Oferent zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy w przypadku wyboru jego oferty jako najkorzystniejszej. Umowa musi być podpisana w terminie 5 dni od rozstrzygnięcia postępowania.
11. Zapytania:
Każdy Oferent ma prawo zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem. Zamawiający udzieli wyjaśnień pod warunkiem, że wnioski o wyjaśnienie treści Zaprośzenia wpłyną do Zamawiającego nie później niż do 16.06.2020 r. do godz. 12:00.
W temacie zapytania winien znaleźć się nr postępowania SZM/DN/DZ/341/19/2020
- 1.1. Zapytanie winno być przesłane pocztą lub dostarczone osobiście wg danych Zamawiającego wskazanych w pkt 1. Lub przesłane elektronicznie – zp@zozsiemianowice.pl
2. Zastrzeżenie Zamawiającego:
 - 2.1. Zamawiający zastrzega sobie prawo decyzji o przesunięciu terminu składania ofert, o zawarciu umowy, odwołaniu postępowania oraz pozostawieniu go bez rozstrzygnięcia bez konieczności uzasadniania decyzji w tym zakresie.
3. Załączniki:
 - 3.1. Formularz Cenowy – dostępny w Dziale zamówień publicznych i zaopatrzenia (pok. C121- poziom -1) oraz na stronie: www.zozsiemianowice.pl
 - 3.2. Projekt umowy – dostępny w Dziale zamówień publicznych i zaopatrzenia (pok. C121- poziom-1) oraz na stronie: www.zozsiemianowice.pl

CZŁONEK ZARZĄDU CZŁONEK ZARZĄDU
Aleksandra Słowronek

FORMULARZ CENOWY

1. Dane Oferenta

1.1.

/nazwa, siedziba/

1.2. NIP REGON

1.3. Organ rejestrowy i nr wpisu do KRS/ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku braku nr należy wpisać nazwę pod jaką firma jest wpisana)

1.4. Adres e-mail tel. fax

1.5. Osoba upoważniona do podpisania umowy:
na podstawie

/nazwa i ew. nr dokumentu/

2. Zamawiający:

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

41-100 Siemianowice Śląskie; ul. 1-go Maja 9

NIP: 6431764082 REGON: 000308270

zarejestrowanym w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy Katowice -Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS pod nr 0000490160, o kapitale zakładowym 26 548 000,00 zł,

3. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią Zaproszenia do złożenia oferty cenowej oraz projektem umowy, nie zgłaszam do nich żadnych zastrzeżeń i niniejszym składam ofertę.

4. Proponowana cena za jeden proces kremacji:

Wartość ogólna netto.....zł

słownie:.....)

podatek VAT (.....%) tj.....zł*/% tj. zł.*

Wartość ogólna brutto.....zł

(słownie:.....)

5. Czas trwania umowy: od 01.07.2020 r. do 30.06.2023 r.

6. Oświadczam, że uważam się za związanego z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

.....
pieczętka i czytelny podpis Oferenta lub osoby upoważnionej
do reprezentacji Oferenta

UMOWA Nr SZM/...../ 2020

zawarta w Siemianowicach Śląskich dnia06.2020 r. pomiędzy:

Szpitałem Miejskim z siedzibą w Siemianowicach Śl. przy ul. 1 go Maja 9

NIP: 643 17 64 082, REGON: 0 0 0 3 0 8 2 7 0

zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr KRS pod nr 0000490160, o kapitale zakładowym 26 548 000,00 zł w imieniu którego działa:

Członek Zarządu - Aleksandra Skowronek

Członek Zarządu - Jan Broł

zwanym w umowie **ZAMAWIAJĄCYM**

a:

.....

NIP: REGON:

zwanym w umowie **WYKONAWCĄ**

Przedmiotem niniejszej umowy jest ustalenie zasad współpracy pomiędzy Stronami w oparciu o przepisy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1473 z późn. zm.) w zakresie kremacji dzieci martwo urodzonych, nie pochowanych przez osoby uprawnione.

§ 1

1. Na podstawie niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Szpitala usług w zakresie kremacji zwłok dzieci martwo urodzonych, zgodnie z jego każdorazowym pisemnym zleceniem, a Szpital zobowiązuje się do uiszczenia ceny za świadczone usługi według zasad ustalonych w niniejszej umowie.
2. Cena za świadczone usługi wynosi netto: zł + podatek VAT zł. brutto Zł za jednorazową usługę kremacji. Jeden proces dot. maksymalnie 50 płodów.
3. Na cenę usługi składają się:
 - a) dostarczenie zwłok przez Szpital w pojemniku (trumnie) własnym Szpitala,
 - b) kremacja zwłok przez Wykonawcę,
 - c) pochowanie przez Wykonawcę popiołów powstałych w wyniku kremacji zwłok.
4. Strony dopuszczają możliwość ułożenia większej ilości zwłok w jednej trumnie, co nie wpłynie na koszt kremacji.
5. Popioły powstałe w wyniku kremacji zwłok zostaną pochowane w miejscu wyznaczonym na cmentarzu komunalnym.

§ 2

1. Wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu realizacji usług objętych niniejszą umową będzie wypłacane z dołu, w drodze przelewu bankowego, w terminie 30 dni od daty przedłożenia Szpitalowi faktury wraz z wykazem wykonanych usług, na numer konta bankowego wskazany przez Wykonawcę w fakturze. Strony przyjmują miesięczny okres rozliczeniowy za wykonanie przedmiotu umowy.
2. W przypadku zmiany stawki podatku VAT w trakcie trwania umowy Strony przewidują następujące skutki takiej zmiany: wzrost stawki podatku VAT nie wpływa na wartość brutto wynagrodzenia Wykonawcy, co oznacza, iż Wykonawca zobowiązany jest do obniżenia ceny netto w taki sposób, aby przy uwzględnieniu nowej wysokości stawki podatku cena brutto nie uległa zmianie; w przypadku zmniejszenia stawki podatku VAT Wykonawca do ceny netto wynikającej w ofercie dodaje podatek VAT zgodnie z nową stawką, a cena brutto ulega stosownemu obniżeniu. Zmiany ceny w przypadku zmiany stawki podatku VAT w sposób opisany powyżej następują automatycznie z chwilą wejścia w życie zmiany ustawy o podatku od towarów i usług i nie wymagają sporządzenia aneksu do umowy.
3. Szpital zastrzega sobie stałość cen przez okres trwania umowy.

§ 3

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.07.2020 r. do dnia 30.06.2023 r.
2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie w drodze porozumienia Stron.
3. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Wykonawca zobowiązany jest do poinformowania Szpitala o każdym przypadku przerwy w świadczeniu usługi oraz o wznowieniu jej świadczenia w ciągu 24 godzin od zaistnienia faktu. Szpitalowi nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia.
5. Osobą upoważnioną do kontaktowania się z Wykonawcą ze strony Szpitala jest: Pani Ewa Don nr tel. 784 343 047
6. Osobą upoważnioną do kontaktowania się ze Szpitalem ze strony Wykonawcy jest:

§ 4

1. Spory między Stronami, których nie da się rozstrzygnąć na drodze uzgodnień, Strony poddają rozstrzygnięciu Sądom Powszechnym właściwym dla siedziby Szpitala.
2. Wszelkie oświadczenia Stron przewidziane w niniejszej umowie, jak również korespondencja związana z jej realizacją wymagają formy pisemnej i mogą być doręczone bezpośrednio osobom upoważnionym do odbioru pism, za poświadczeniem odbioru lub pocztą.
3. Adresy siedzib Stron wskazane w niniejszej umowie są adresami dla doręczeń za pośrednictwem poczty. Pismo wysłane listem poleconym na adres siedziby, bądź na adres e-mail, podany w niniejszej umowie, będzie uznane za skutecznie doręczone, nawet w razie zwrotu do nadawcy, chyba, że Strona zawiadomi wcześniej na piśmie o zmianie adresu dla doręczeń.

§ 5

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

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

