Oznaczenie sprawy: 13/2017

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 **Zaproszenie do składania ofert**

**Nazwa zamówienia:**

**Przewóz zwłok:**

* **z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Pracowni Patomorfologii Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie, ul. Prądnicka 80 i z powrotem**
* **z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie, ul. Grzegórzecka 16**

**Zamawiający:**

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

**32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13**

**numer kierunkowy: 12**

**tel.: 386-52-14, faks:  386-52-58**

**e-mail: dzp.zoz@poczta.fm**

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/)

Niniejsze postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późniejszymi zmianami) na podstawie
art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

**PROSZOWICE, LIPIEC 2017**

**I.**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

numer kierunkowy: 12

Dział Zamówień Publicznych

tel.: 386-52-14, faks:386-52-58

e-mail:dzp.zoz@poczta.fm

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/)

**II.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest **przewóz zwłok:**

**- z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Pracowni Patomorfologii Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie, ul. Prądnicka 80 i z powrotem – szacunkowa ilość wyjazdów 20;**

**- z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie, ul. Grzegórzecka 16 – szacunkowa ilość wyjazdów 10.**

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Wybór Dostawcy dokonany zostanie na podstawie złożonych ofert cenowych.

Za ofertę najkorzystniejszą uznana będzie oferta, która spełnia wymagania określone przez Zamawiającego i przedstawia najniższą cenę.

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.*

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania jeżeli oferta z najniższą ceną przekroczy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.*

**III.**

**TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia należy wykonywać sukcesywnie w ciągu **12 miesięcy** od daty podpisania umowy wg zamówień składanych pisemnie, faksem lub telefonicznie przez Pracownika Działu Statystyki Medycznej.

**IV.**

**WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCY**

Wykonawca składający ofertę powinien posiadać kompetencje lub uprawnienia, zdolność techniczną lub zawodową, znajdować się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.

**V.**

**WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ PRZEDŁOŻYĆ WYKONAWCY:**

Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

Oświadczenia należy złożyć w oryginale i powinny być własnoręcznie podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami rejestracji Wykonawcy **czytelny podpis wskazujący imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli identyfikacji można dokonać w inny sposób (czytelnie napisane jest imię i nazwisko np. pieczęć imienna) - dopuszczalna jest forma skrócona**.

Dokumenty mogą być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje osoba/y uprawniona/e wykonawcy.

Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.

Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

**VI.**

**SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI,**

**OSOBA UPRAWNIONA DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniona jest Marianna Maj tel.12 386-52-14, faks: 12 386 52 58, e-mail: dzp.zoz@poczta.fm, w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00.

**VII.**

**OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Wykonawca powinien obliczyć ceny poszczególnych pozycji i zsumować (Załącznik nr 1a), a następnie wpisać cenę brutto oferty (cena do oceny i porównania ofert) w stosownym miejscu w formularzu „Oferta” (Załącznik nr 1).
2. W cenie oferty (brutto) należy uwzględnić kwotę podatku od towarów i usług (VAT).
3. Cena brutto powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane w zaokrągleniu do jednego grosza.

Cena oferty (brutto) jest ceną, która zostanie przyjęta do oceny ofert.

Cena musi być podana w złotych polskich (PLN) (cyfrowo i słownie).

**VIII.**

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, własnoręcznie podpisana (czytelny podpis lub podpis i czytelnie napisane imię i nazwisko, np. pieczęć imienna) przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy.
2. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „OFERTA” (załącznik nr 1 do zaproszenia) . Do oferty należy dołączyć wypełniony i podpisany formularz cenowy (Załącznik Nr 1a).
3. Jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocników, Wykonawca powinien dołączyć do oferty pełnomocnictwa, z treści których wynika umocowanie do podpisania oferty przez pełnomocników. Pełnomocnictwa dołączone do oferty powinny być złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.
4. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
5. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.

Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w jednym nieprzejrzystym opakowaniu oznaczonym:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Znak sprawy: **13**/**2017**

**Przewóz zwłok.**

**Nie otwierać przed dniem: 25.07.2017 r. godz. 11:30**

oraz opatrzonym **nazwą i adresem Wykonawcy**.

Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.

**IX.**

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy złożyć w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13 I piętro (sekretariat) w terminie do dnia **25.07.2017 r. do godz. 11.30,** co oznacza, że z upływem powyższego terminu oferta powinna fizycznie znaleźć się u Zamawiającego.

Oferty zostaną otwarte w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice, w dniu **25.07.2017 r. o godz. 12:00.**

**X.**

**TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca pozostanie związany złożoną ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**XI.**

**KRYTERIUM OCENY OFERT, SPOSÓB OCENY OFERT**

Jedynym kryterium **oceny ofert** (o znaczeniu równym 100%) jest **cena**, tj. cena oferty (brutto).

**Oferta z najniższą ceną zostanie wybrana jako najkorzystniejsza**.

**XII.**

**FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE**

**OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

1.Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty.

2.Wykonawcę, którego oferta została wybrana, Zamawiający zawiadomi
o miejscu i terminie zawarcia umowy.

3.Przed zawarciem umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie zobowiązany przekazać informacje niezbędne do przygotowania umowy, zgodnie ze wzorem umowy.

**XIII.**

**WZÓR UMOWY**

Wzór umowy zawarty jest w Załączniku 3 do Zaproszenia do składania ofert.

 Załączniki:

Załącznik Nr 1- Formularz „OFERTA”

Załącznik Nr 1a - Formularz cenowy

Załącznik Nr 2 - Wzór Umowy

Proszowice, dnia 19.07.2017 r.

 Zatwierdzam

Oznaczenie sprawy: 13/2017 Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

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

**OFERTA**

Nazwa zamówienia:

**Przewóz zwłok:**

* **z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Pracowni Patomorfologii Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie, ul. Prądnicka 80 i z powrotem – szacunkowa ilość wyjazdów 20;**
* **z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie, ul. Grzegórzecka 16 – szacunkowa ilość wyjazdów 10**

**Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kopernika 13**

**32-100 Proszowice**

**Wykonawca:**

(należy wpisać pełną nazwę i adres)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Faks:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGON:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NIP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oferuję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu, w tym we wzorze umowy stanowiącym Załącznik 3 do Zaproszenia, które niniejszym akceptują, za cenę:**

**Cena (brutto) całości przedmiotu zamówienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **zł** \_\_\_\_ **gr.**

(słownie złotych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

w tym kwota podatku od towarów i usług (VAT) \_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_ gr.

(słownie złotych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Termin wykonania przedmiotu zamówienia : 12 miesięcy od daty podpisania umowy.**

Warunki płatności : przelew w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury.

Oświadczam, że jestem upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję, w tym do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

*(pieczęć i podpis)*

Oznaczenie sprawy: 13/2017 Załącznik Nr 2 do Zaproszenia

**PROJEKT**

**UMOWA NR ….......**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

#### **na świadczenie usług transportu zwłok**

#### **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**zawarta w Proszowicach**

**dnia ….....................**

**pomiędzy**

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej**

**w Proszowicach**

**- oraz -**

**…............................................................**

Niniejsza umowa zawarta została dnia …................roku pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, z siedzibą w Proszowicach ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS numer: 0000003923, posiadającym NIP: 682-14-36-049 oraz REGON: 000300593 zwanym Zleceniodawcą, który reprezentuje:

Dyrektor SP ZOZ w Proszowicach – Janina Dobaj

a

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

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”

Strony zgodnie postanawiają co następuje:

1. Definicje.
	1. W niniejszej Umowie poniższym określeniom pisanym z dużej litery będą przypisane następujące znaczenia określone poniżej:
		1. Umowa oznacza niniejszą umowę.
		2. Zleceniodawca oznacza Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.
		3. Zleceniobiorca oznacza ….............................
		4. Strony oznaczą Zleceniodawcę i Zleceniobiorcę.
		5. Zwłoki za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży oraz szczątki ludzkie.
		6. Pracownia Patomorfologii oznacza pracownię prowadzoną przez Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie lub w wyjątkowych okolicznościach także przez inny zakład opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego.
		7. Zakład Medycyny Sądowej oznacza Zakład Medycyny Sądowej w Krakowie, ul. Grzegórzecka 16.
		8. Okres Rozliczeniowy oznacza jeden miesiąc kalendarzowy, w którym wykonywana jest Umowa.
		9. Wynagrodzenie oznacza określone zgodnie z postanowieniem ustępu 8 Umowy, wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy w Okresie Rozliczeniowym.
2. Przedmiot Umowy.
	1. Na podstawie niniejszej umowy Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania w ramach prowadzonego przedsiębiorstwa usługę polegającą na świadczeniu kompleksowych czynności związanych z odbiorem i transportem Zwłok:
* z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Pracowni Patomorfologii Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie, ul. Prądnicka 80 i z powrotem – szacunkowa ilość wyjazdów 20;
* z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie, ul. Grzegórzecka 16 – szacunkowa ilość wyjazdów 10,

 /Przedmiot Umowy/.

1. Oświadczenia Stron.
	1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednie zezwolenia, wystarczającą wiedzę, środki techniczne, doświadczenie do prawidłowego wykonania Przedmiotu Umowy oraz że posiada możliwość transportu Zwłok w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.
	2. Zleceniobiorca oświadcza ponadto, że we własnym zakresie lub za pośrednictwem osób trzecich, z którymi Zleceniobiorca zawarł odpowiednie umowy, posiada odpowiednie samochody i inne niezbędne urządzenia transportowe do przewozu Zwłok, które są sprawnie techniczne i są ubezpieczone.
2. Transport.
	1. Transport Zwłok oraz wykonanie Umowy odbywał się będzie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi z dnia 7 grudnia 2001 roku (Dz. U. Nr 153, poz. 1783 z późn. zm.) i innymi właściwymi w dniu realizacji Umowy przepisami prawa.
	2. Transport Zwłok odbywał się będzie:
* z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Pracowni Patomorfologii Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie, ul. Prądnicka 80 i z powrotem – szacunkowa ilość wyjazdów 20;
* z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie, ul. Grzegórzecka 16 – szacunkowa ilość wyjazdów 10
	1. Każdy transport zlecany będzie przez Zleceniodawcę z 5 godzinnym wyprzedzeniem od poniedziałku do piątku. Dodatkowo w przypadkach niecierpiących zwłoki transport Zwłok odbywał się będzie na każde wezwanie telefoniczne Zleceniodawcy.
	2. Zleceniodawca przygotuje Zwłoki do transportu.
	3. Transport Zwłok odbywał się będzie możliwie najkrótszą trasą przejazdu.
1. Odpowiedzialność za wykonanie Umowy.
	1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania Przedmiotu Umowy z należytą starannością przy uwzględnieniu zawodowego charakteru prowadzonej działalności ze szczególną ostrożnością i delikatnością.
	2. Od chwili przekazania Zwłok Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę oraz od przekazania Zwłok przez Pracownię Patomorfologii/ ZMS Zleceniobiorca przejmuje wyłączną odpowiedzialność za przewożone Zwłoki oraz za ewentualne szkody powstałe w związku z transportem.
	3. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za wszelkie stwierdzone nieprawidłowości w zakresie wykonania Przedmiotu Umowy ujawnione przez uprawnione zewnętrzne organy kontrolne oraz działające u Zleceniodawcy służby, wewnętrzne.
	4. Przy wykonaniu niniejszej umowy Zleceniobiorca odpowiada za działania i/lub zaniechania osób trzecich, z którymi wykonuje Umowę, jak za własne działania lub zaniechania.
	5. Stwierdzone uchybienia, dotyczące wykonywania Przedmiotu Umowy, zawinione przez Zleceniobiorcę, zgłaszane będą niezwłocznie Zleceniobiorcy. Zgłoszenia określać będą termin usunięcia uchybień.
	6. W przypadku braku usunięcia w wyznaczonym terminie stwierdzonych uchybień ze strony Zleceniobiorcy, w przypadku ponownego wystąpienia stwierdzonych już i usuniętych przez Zleceniobiorcę nieprawidłowości, niezależnie od faktu i wysokości poniesionej szkody Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 30 % Wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy w danym Okresie Rozliczeniowym.
	7. Kary umowne mogą być potrącone przez Zleceniodawcę z przysługującego Zleceniobiorcy w danym Okresie Rozliczeniowym Wynagrodzenia.
	8. Zleceniodawca może dochodzić od Zleceniobiorcy odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych w niniejszym ustępie kar umownych.
2. Wynagrodzenie Zleceniobiorcy.
	1. Cena brutto za 1 przewóz zwłok z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Pracowni Patomorfologii Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie, ul. Prądnicka 80 i z powrotem wynosi …................. zł (słownie: …........................), cena brutto za 1 przewóz zwłok z SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, do Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie, ul. Grzegórzecka 16 wynosi …..... zł (słownie: …..........................).
	2. Wartość brutto przedmiotu umowy wynosi …................. zł (słownie: …........................).
	3. Kwota Wynagrodzenia zawiera podatek od towarów i usług VAT według obowiązującej stawki podatku.
	4. Wynagrodzenie nie może być zmienione w okresie obowiązywania niniejszej umowy.
3. Zapłata Wynagrodzenia.
	1. Wynagrodzenie płatne będzie w miesięcznych okresach rozliczeniowych, przelewem na wskazany rachunek bankowy Zleceniobiorcy w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia wystawienia przez Zleceniobiorcę odpowiedniej faktury VAT opiewającej na wartość zrealizowanej przez Zleceniobiorcę w danym miesięcznym okresie rozliczeniowym części Przedmiotu Umowy.
4. Obowiązywanie Umowy, odstąpienie od Umowy i jej wypowiedzenie.
	1. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.
	2. Niniejsza umowa zawarta zostaje na czas określony od dnia wejścia w życie do dnia …....................... roku.
	3. Oprócz wypadków określonych Kodeksie cywilnym dotyczących prawa stron do odstąpienia od Umowy Zleceniodawcy przysługuje prawo rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym (i) w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, odstąpienie od umowy może w tym wypadku nastąpić w terminie miesiąca od powzięcia przez Zamawiającego wiadomości o powyższych okolicznościach, (ii) zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Zleceniobiorcy, (iii) Zleceniobiorca nie wykonuje Przedmiotu Umowy, (iv) Zleceniobiorca dokonuje transportu Zwłok w sposób niezgodny z przepisami prawa i niegodny (v) Zleceniobiorca rażąco narusza istotne postanowienia Umowy.
	4. W przypadku rozwiązania Umowy przez Zleceniodawcę w sytuacjach, o których mowa ustępie 8.3. tiret iii-v Zleceniobiorca zobowiązany jest do zapłaty Zleceniodawcy kary umownej w wysokości 20 % wartości, o której mowa w ustępie 6.2. Umowy.
	5. Strony mogą wypowiedzieć Umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy.

1. Zmiana treści Umowy.
	1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić wyłącznie na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.
	2. Niedopuszczalna jest jednak pod rygorem nieważności zmiana postanowień umowy oraz wprowadzenie nowych postanowień umowy niekorzystnych dla Zleceniodawcy.
2. Postanowienia końcowe.
	1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji pozostających w związku z wykonaniem niniejszej umowy, chyba że obowiązek przekazania informacji dotyczących zawarcia realizacji lub wykonania niniejszej umowy wynikał będzie z obowiązujących przepisów prawa.
	2. Strony umowy zobowiązują się chronić interesy partnera. W każdym przypadku, kiedy wykonanie umowy będzie zagrożone, Strony zobowiązane są do natychmiastowego poinformowania partnera, ze wskazaniem wszelkich przyczyn powodujących niemożność wykonania umowy.
	3. Każda ze Stron, jeżeli uzna, iż prawidłowe wykonanie niniejszej umowy tego wymaga, może zażądać spotkania w celu wymiany informacji i podjęcia kroków zmierzających do wyeliminowania wszelkich nieprawidłowości związanych z realizacją Umowy.
	4. Gdyby którekolwiek z postanowień niniejszej umowy zostało uznane za nieważne lub niewykonalne, pozostałe postanowienia pozostają w mocy. W takim przypadku postanowienie nieważne lub niewykonalne będzie uznane za zmienione w taki sposób, który ułatwi zrealizowanie intencji Stron oraz ekonomicznych i prawnych celów umowy, które Strony pragnęły zrealizować przejmując te postanowienia, które okazały się nieważne lub niewykonalne.
	5. Nieważność jakiegokolwiek postanowienia niniejszej umowy nie będzie mieć wpływu na ważność pozostałych postanowień Umowy. W przypadku unieważnienia jakiegokolwiek postanowienia, Strony podejmą niezbędne kroki w celu utrzymania intencji i zamiaru dalszego postanowienia.
	6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne odpowiednie przepisy obowiązującego prawa.
	7. Żadna ze stron nie może dokonać zbycia wierzytelności wynikających z niniejszej umowy bez zgody Zleceniodawcy lub Zleceniobiorcy.
	8. Ewentualne spory powstałe na tle stosowania niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy według siedziby Zleceniodawcy.
	9. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze otrzymuje Zleceniodawca, a jeden egzemplarz otrzymuje każdy ze Zleceniobiorców.

Zleceniodawca: Zleceniobiorca: