Załącznik nr 1 do SIWZ

FORMULARZ OFERTY

|  |
| --- |
| **Nazwa i siedziba oferenta**  .....................................................................................  .....................................................................................  ………………………………………………………  mail …………………………….........  TEL……………………………………… FAX…………………………….  MAIL…………………………………………………………………………  NIP………………………………/REGON………………………………. |

**Oferujemy zrealizowanie usługi objętej zamówieniem zgodnie z wymaganiami SIWZ**

**z dnia 25.06.2020 roku**

**„Usługi pogrzebowe dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu”**

1. **Łączna cena za pogrzeby zwłok bez kremacji\*( kwota z załącznika 1A)**

Razem cena netto ………………………………….……zł, brutto………………………………………….zł

**A.1. Łączna cena za pogrzeby zwłok zakażonych bez kremacji\* dla ( kwota z załącznika 1A.a)**

Razem cena netto ……………………………………...zł, brutto………………………………………….zł

1. **Łączna cena za pogrzeby z kremacją\*( kwota z załącznika 1B)**

Razem cena netto ……………………………………..zł, brutto……..…………………………………….zł

**B.1. Łączna cena za pogrzeby zwłok zakażonych z kremacją\* ( kwota z załącznika 1B.b)**

Razem cena netto ……………………….…..………..zł, brutto………….……………………………….zł

1. **Łączna cena za usługi dodatkowe (wymianę tabliczek NN oraz zakup butów, skarpet i bielizny osobistej oraz uiszczenie opłat cmentarnych - łączna kwota z załącznika 1C)**

Razem cena netto ……………………………………..zł, brutto…………………………………………. zł

1. **Łączna maksymalna cena oferty w zakresie załącznika 1A+1A.a+1B+1B.b+1C**

Cena maksymalna oferty(A+ A.1+B+ B.1+C) netto …………………….……….zł, brutto .………………………… zł

Słownie netto: ……………………………………………………………………………………….…………………………….…….…..zł

Słownie brutto: ….……………………………………………………………………………………………………………………….…..zł

**Termin płatności faktury wynosi** …………….. dni od daty jej otrzymania przez Zamawiającego.

(termin płatności nie może być krótszy niż 14 dni)

**Oświadczam, że:**

* + 1. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
    2. Zapoznałem się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
    3. Zaoferowana cena pozostanie niezmieniona przez cały okres realizacji zamówienia
    4. Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia;
    5. Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia;
    6. Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w SIWZ;
    7. Zawarty w SIWZ projekt umowy, stanowiący załącznik nr 7 do SIWZ został przeze mnie/nas zaakceptowany i zobowiązuję/my się w przypadku wybrania mojej/naszej oferty do podpisania umowy na zawartych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
    8. Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części …………………………………………………………………………………………………\*

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę oraz nazwy i dane adresowe podwykonawcy/ów |
| 1. |  |
| (..) |  |

Nie przewiduję powierzenia podwykonawcom realizacji zamówienia.\*

* + 1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 (RODO) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego.\*\*
    2. Oświadczam, iż należę do sektora: \*

1. Mikro przedsiębiorców
2. Małych przedsiębiorstw
3. Średnich przedsiębiorstw

\*Jeżeli nie dotyczy wykreślić w całości

* + 1. Oświadczam, że jako osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą :

a) zatrudniam/ nie zatrudniam\* pracowników;

b) zawieram/ nie zawieram\* umów zleceń ze zleceniobiorcami

Jeżeli nie dotyczy wykreślić w całości

*............................... .............................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy*

\*niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia następuje poprzez jego wykreślenie).

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY POGRZEBU BEZ KREMACJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Odbiór i transport zwłok  z miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni |  |
| **2** | Przechowywanie zwłok przez 1 dobę w chłodni |  |
| **3** | Zakup i transport trumny sosnowej oraz wieńca lub palmy |  |
| **4** | Umycie i ubranie zwłok  w powierzoną odzież przez rodzinę bądź z magazynu MOPR |  |
| **5** | Transport zwłok z chłodni do miejsca pochówku na cmentarz |  |
| **6** | Pełna obsługa pogrzebu z żałobnikami |  |
| **7** | Zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej |  |
| **8** | Zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego) |  |
| **9** | Wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego |  |
| **10** | Wykonanie klepsydry-3 SZT (w przypadku osoby NN brak klepsydry) |  |
|  | **RAZEM** |  |

**Pogrzeb bez kremacji- ……………………..……………………….. (1 szt. zł brutto) x 52 ( maksymalna przewidywana ilość pogrzebów bez kremacji)**

**RAZEM: ………………………………………………………(cena maksymalna brutto)\*- kwotę należy przenieść do Załącznika nr 1 pkt A**

**Załącznik nr 1A.a do SIWZ**

**JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY POGRZEBU BEZ KREMACJI**

**Dla zwłok zakażonych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Odbiór i transport zwłok  z miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni |  |
| **2** | Przechowywanie zwłok przez 1 dobę w chłodni |  |
| **3** | Zakup i transport trumny sosnowej oraz wieńca lub palmy |  |
| **4** | Przygotowanie zwłok do pochówku zgodnie z obowiązującymi przepisami |  |
| **5** | Transport zwłok z chłodni do miejsca pochówku na cmentarz |  |
| **6** | Pełna obsługa pogrzebu z żałobnikami |  |
| **7** | Zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej |  |
| **8** | Zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego) |  |
| **9** | Wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego |  |
| **10** | Wykonanie klepsydry-3 SZT (w przypadku osoby NN brak klepsydry) |  |
| **11** | Dodatkowe koszty związane z pochówkiem zwłok zakażonych (m.in. dezynfekcja samochodu, chłodni, itp.) |  |
|  | **RAZEM** |  |

**Pogrzeb zwłok zakażonych bez kremacji - ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 13 ( maksymalna przewidywana ilość pogrzebów bez kremacji)**

**RAZEM: ………………………………………………………(cena maksymalna brutto)\*- kwotę należy przenieść do Załącznika nr 1 pkt A.1**

**Załącznik nr 1B do SIWZ**

**JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY POGRZEBU Z KREMACJĄ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Odbiór i transport zwłok  z miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni |  |
| **2** | Przechowywanie zwłok przez 1 dobę w chłodni |  |
| **3** | Zakup i transport trumny kremacyjnej, urny oraz wieńca lub palmy |  |
| **4** | Umycie i ubranie zwłok  w powierzoną odzież przez rodzinę bądź z magazynu MOPR |  |
| **5** | Koszt kremacji |  |
| **6** | Transport zwłok z chłodni do miejsca pochówku na cmentarz |  |
| **7** | Pełna obsługa pogrzebu z żałobnikami |  |
| **8** | Zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej |  |
| **9** | Zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego) |  |
| **10** | Wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego |  |
| **11** | Wykonanie klepsydry-3 SZT (w przypadku osoby NN brak klepsydry) |  |
|  | **RAZEM** |  |

**Pogrzeb z kremacją- ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 12 ( maksymalna przewidywana ilość pogrzebów z kremacją)**

**RAZEM: ……………………………..(cena maksymalna brutto)\* kwotę należy przenieść do Załącznika nr 1 pkt B**

**Załącznik nr 1B.b do SIWZ**

**JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY POGRZEBU Z KREMACJĄ**

**Dla zwłok zakażonych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Odbiór i transport zwłok  z miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni |  |
| **2** | Przechowywanie zwłok przez 1 dobę w chłodni |  |
| **3** | Zakup i transport trumny kremacyjnej, urny oraz wieńca lub palmy |  |
| **4** | Przygotowanie zwłok do pochówku zgodnie z obowiązującymi przepisami |  |
| **5** | Koszt kremacji |  |
| **6** | Transport zwłok z chłodni do miejsca pochówku na cmentarz |  |
| **7** | Pełna obsługa pogrzebu z żałobnikami |  |
| **8** | Zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej |  |
| **9** | Zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego) |  |
| **10** | Wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego |  |
| **11** | Wykonanie klepsydry-3 SZT (w przypadku osoby NN brak klepsydry) |  |
| **12** | Dodatkowe koszty związane z pochówkiem zwłok zakażonych (m.in. dezynfekcja samochodu, chłodni, itp.) |  |
|  | **RAZEM** |  |

**Pogrzeb zwłok zakażonych z kremacją- ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 3 ( maksymalna przewidywana ilość pogrzebów z kremacją)**

**RAZEM: ……………………………..(cena maksymalna brutto)\* kwotę należy przenieść do Załącznika nr 1 pkt B.1**

**Załącznik nr 1C do SIWZ**

**USŁUGI DODATKOWE**

1. **JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY WYMIANY TABLICZKI NN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Wymiana tabliczki NN |  |

**Wymiana tabliczki NN- ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 10 ( maksymalna przewidywana ilość wymiany tabliczek)**

**RAZEM: ……………………………..(cena maksymalna brutto)**

1. **JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY ZAKUPU UBRAŃ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Zakup butów, skarpet i bielizny osobistej |  |

**Zakup butów, skarpet i bielizny osobistej - ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 50 ( maksymalna przewidywana ilość zakupu w/w ubrań)**

**RAZEM: ……………………………..(cena maksymalna brutto)**

1. **JEDNOSTKOWY FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY UISZCZENIA OPŁAT CMENTARNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **ELEMENTY CENY JEDNOSTKOWEJ\*** | **Cena brutto zł** |
| **1** | Opłata cmentarna w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników (w tym opłata za miejsce na cmentarzu na 20 lat, wykopanie oraz zakopanie grobu bez wynajmu kaplicy) |  |

\*Proszę wskazać maksymalną kwotę opłaty cmentarnej. Zamawiający w trakcie trwania umowy będzie pokrywał faktyczny koszt uiszczonej przez wybranego wykonawcę opłaty na podstawie kserokopii rachunku/ faktury VAT.

**Opłata cmentarna - ……………………….. (1 szt. zł brutto) x 80 ( maksymalna przewidywana ilość pogrzebów)**

**RAZEM: ……………………………..(cena maksymalna brutto)**

**RAZEM MAKSYMALNA WARTOŚĆ USŁUG DODATKOWYCH (suma maksymalnej wartości wymiany tabliczek, maksymalnej wartości zakupu ubrań oraz maksymalnej wartości opłat cmentarnych).**

**RAZEM (A + B + C): ………………………………. ZŁ BRUTTO (kwotę należy przenieść do Załącznika nr 1 pkt C)**

*Załącznik nr 2 do SIWZ*

**Wykonawca/**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się**

**o udzielenie zamówienia:**

…………………………………………………….

…………………………………………………….

(pełna nazwa, adres, w zależności od

Podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(imię i nazwisko, stanowisko/ podstawa

Do reprezentowania)

**Nazwa postępowania:**

**„Usługi pogrzebowe dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu”**

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

* + - 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

…………….……., dnia ………….……. ………………………………………………..

Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy

1. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*.....................* dnia ………………… ………………………………………………..

Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy

Uwaga: jeżeli punkt 2 oświadczenia nie ma zastosowania należy go przekreślić.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/ów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:…………………………………………………………………..…………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania.

*.....................* dnia ………………… ………………………………………………..

Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/ów, będącego podwykonawcą/ami, tj.:…………………………………………………………………..…………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania.

*.....................* dnia ………………… ………………………………………………..

Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……., dnia ………….……. ………………………………………………..

Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy

*Załącznik nr 3 do SIWZ*

**Wykonawca/**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się**

**o udzielenie zamówienia:**

…………………………………………………….

…………………………………………………….

(pełna nazwa, adres, w zależności od

Podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(imię i nazwisko, stanowisko/ podstawa

Do reprezentowania)

**Nazwa postępowania:**

**„Usługi pogrzebowe dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu”**

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określonego przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

…………….……., dnia ………….……. ………………………………………………..

Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

*w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................*

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

…………………….…., dnia ………....… ………………………………………………..

Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *,* dnia ………….……. ………………………………………………..

Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy

*Załącznik nr 4 do SIWZ*

**Wykonawca/**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się**

**o udzielenie zamówienia:**

…………………………………………………….

…………………………………………………….

(pełna nazwa, adres, w zależności od

Podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(imię i nazwisko, stanowisko/ podstawa

Do reprezentowania)

**Nazwa postępowania:**

**„Usługi pogrzebowe dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu”**

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

*składane na podstawie art. 24 ust. 11 z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz.1579.), dalej jako: ustawa PZP*

*O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ,   
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP*

*( w przypadku oferty wspólnej oświadczenie musi zostać złożone przez każdego z Partnerów)*

1. Oświadczam/y że należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy   
   z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp co podmioty wymienione poniżej (należy podać nazwy i adresy siedzib):

1)

2)

……………….……. *,* dnia ………….……. ………………………………………………..

Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy

1. Oświadczam/y, że nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy   
   z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp

……………….……. , dnia ………….……. ………………………………………………..

Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy

Załącznik nr 5 do SIWZ

**Wykonawca/**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się**

**o udzielenie zamówienia:**

…………………………………………………….

…………………………………………………….

(pełna nazwa, adres, w zależności od

Podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(imię i nazwisko, stanowisko/ podstawa

Do reprezentowania)

**Nazwa postępowania:**

**„Usługi pogrzebowe dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu”**

**WYKAZ USŁUG O TEMATYCE BĘDĄCEJ PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA LUB PODOBNYCH**

W zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej Wykonawcy w zakresie doświadczenia: w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzonej działalności gospodarczej jest krótszy – w tym okresie (nie mniej niż 100 pochówków na rzecz instytucji publicznych lub/i klientów indywidualnych, z podaniem dat wykonania i odbiorców). Na potwierdzenie należytego wykonania należy załączyć dokument potwierdzający, że dostawa lub usługa ta została wykonana należycie np. referencje lub inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca**  **(instytucja lub/i klient indywidualny)** | **Data realizacji/okres realizacji** | **Ilość wykonanych pochówków** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

*......................... ...................................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć*

*upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

Załącznik nr 6 do SIWZ

**Wykonawca/**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się**

**o udzielenie zamówienia:**

…………………………………………………….

…………………………………………………….

(pełna nazwa, adres, w zależności od

Podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(imię i nazwisko, stanowisko/ podstawa

Do reprezentowania)

**Nazwa postępowania:**

**„Usługi pogrzebowe dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu”**

Wykaz posiadanych specjalistycznych środków transportu dostosowanych, posiadających zezwolenie na przewóz zwłok i szczątków ludzkich-zgodnie z Rozporządzenie Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 249, poz. 1866 z 27 grudnia 2007 r.) określającym procedurę wydawania zaświadczeń i pozwoleń, spis dokumentów potrzebnych do ich uzyskania, a także jasno sprecyzowane wymagania sanitarne i techniczne.

Oświadczam, że dysponuję specjalistycznym środkiem transportu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **NAZWA POJAZDU** | **NUMER REJESTRACYJNY** | **INFORMACJA O PODSTAWIE DYSPONOWANIA WSKAZANYMI ZASOBAMI** | **POJAZD SPEŁNIA WYMAGANIA OKREŚLONE ROZPORZĄDZENIEM**  **Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 249, poz. 1866 z 27 grudnia 2007 r.)** |
| 1 |  |  |  | TAK/ NIE \* |

*............................................ .............................................................*

*(data) Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego   
 przedstawiciela wykonawcy*

***\*niepotrzebne skreślić***

Załącznik nr 7 do SIWZ

**- Wzór-**

**UMOWA NR ...**

zawarta w dniu ………………… pomiędzy:

Miastem Zabrze, ul. Powstańców Śląskich 5-7, 41-800 Zabrze, NIP 6482743351, zwanym „nabywcą”, w imieniu którego działa reprezentowany przez:

Dyrektora/Z-cę Dyrektora …………………………………………………………………………………………………… działającą na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta Zabrze,

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu ul. 3 Maja 16

zwanym dalej zamawiającym,

a ……………………………………………

NIP: ……………….. REGON: ………………………

reprezentowaną przez: ……………………………………………

zwanym dalej Wykonawcą

po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019, poz. 1843 z późn. zm.).

**§ 1**

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług pogrzebowych obejmujących maksymalnie do 80 pochówków, w tym do 65 pochówków bez kremacji i do 15 pochówków z kremacją zwłok.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 8 do SIWZ.
3. Integralną częścią niniejszej umowy jest SIWZ z dnia ……………………... oraz oferta Wykonawcy z dnia……………….
4. Zamawiający używając terminu „zwłoki zakażone” rozumie takie zwłoki, u których stwierdzono chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zapobiegania i zwalczania, podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia.

**§ 2**

**TERMIN REALIZACJI UMOWY**

Termin realizacji umowy - od ……………………. r. do 23.07.2021 r.

**§ 3**

**WARTOŚĆ PRZEDMIOTU UMOWY**

* 1. Maksymalna wartość umowy wynosi ………………………… brutto (słownie: ………………………………………), w kwotę wliczono VAT.
  2. Koszt rzeczywisty stanowić będzie iloczyn kosztu wykonania faktycznej ilości pochówków i ceny jednostkowej oraz iloczyn kosztu wymiany faktycznej ilości tabliczek NN i ceny jednostkowej oraz iloczyn kosztu faktycznie dokonanych zakupów butów, skarpet, bielizny osobistej i ceny jednostkowej oraz faktycznie dokonanych opłat cmentarnych na podstawie kserokopii rachunku/ faktury VAT określonych w ofercie Wykonawcy oraz w SIWZ.
  3. Umowa realizowana będzie częściami odpowiadającymi poszczególnym zamówieniom na pojedyncze usługi.
  4. Cena jednostkowa usługi z kremacją zwłok wynosi ………….………..….…zł netto/……………..………..zł brutto
  5. Cena jednostkowa usługi z kremacją zwłok zakażonych wynosi ……………..…zł netto/………………zł brutto
  6. Cena jednostkowa usługi bez kremacji zwłok wynosi …………..………….zł netto/…………..……………zł brutto
  7. Cena jednostkowa usługi bez kremacji zwłok zakażonych wynosi ……….…… zł netto/………………zł brutto
  8. Cena jednostkowa wymiany tabliczki NN …………………………zł netto………………………zł brutto
  9. Cena jednostkowa zakupu butów, skarpet i bielizny osobistej………………… zł netto/……………….zł brutto
  10. Maksymalny koszt opłaty cmentarnej wynosi: ……………..… zł netto/…….…………zł brutto
  11. Cena usług w trakcie trwania umowy jest stała.
  12. W przypadku upływu terminu umowy przy jednoczesnym niewyczerpaniu jej wartości umowa wygasa.

13. W przypadku wcześniejszego wyczerpania wartości zamówienia umowa wygasa.

14. Strony dopuszczają możliwość zapłaty faktury za pojedynczą usługę, tj. po każdym zrealizowanym pochówku.

**§ 4**

**OBOWIĄZKI STRON**

1**.** Wykonawca zobowiązuje się do:

a) realizacji kompleksowych usług pogrzebowych i cmentarnych dla podopiecznych MOPR na podstawie zleceń wydawanych przez pracownika MOPR w terminie do 3 dni od uzyskania zlecenia. Zlecenie dokonania pochówku będzie przekazywane Wykonawcy pisemnie.

W wyjątkowych przypadkach zlecenie przekazywane będzie telefonicznie. Wymaga to jednak pisemnego potwierdzenia, dokonanego w ciągu trzech dni od zgłoszenia telefonicznego,

b) przechowania zwłok w czasie od uzyskania zlecenia do pochówku,

c) umożliwienia kontroli świadczonych usług na każde żądanie zamawiającego,  
d) wykonania przedmiotu umowy na zasadach określonych w SIWZ z dnia ……………. r. i zgodnie z ofertą Wykonawcy z dnia……… przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności przy świadczeniu usług tego rodzaju,

e) wykonania wszelkich działań zapewniających godny pochówek i obsługę formalności z nim związanych;

f) powiadamiania zamawiającego niezwłocznie o terminie ( data i godzina ) i miejscu pogrzebu;

g) przedkładania kserokopii rachunku/ faktury VAT potwierdzających uiszczenie niezbędnych opłat w parafiach i administracjach cmentarnych związanych z organizacją pogrzebu,

h) wystawiania faktur VAT na podstawie wykonanej usługi

**Faktury winny być wystawione na:**

**Nabywca:**

**Miasto Zabrze**

**ul. Powstańców Śląskich 5-7**

**41-800 Zabrze**

**NIP: 6482743351**

**Odbiorca:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie**

**w Zabrzu**

**ul. 3-go Maja 16**

**41-800 Zabrze**

2. Zamawiający zobowiązuje się do:

a) wydawania zleceń na realizację usług pogrzebowych przez wykonawcę;

b) refundacji kosztów uiszczonych opłat w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników na podstawie przedstawionej kserokopii rachunku/ faktury VAT,.

c) realizacji przedstawionych faktur VAT. Należność płatna będzie przelewem   
na wskazane konto w terminie ………………… dni od dnia otrzymania faktur po ich pozytywnym zweryfikowaniu. W przypadku różnic pomiędzy fakturą a zrealizowaną formą pochówku lub kosztem zawartym w ofercie upływ wyżej wymienionego terminu ulega zawieszeniu do momentu wyjaśnienia różnic.

**§ 5**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający przewiduje możliwość zmian postanowień w zawartej umowie wprowadzonych aneksem, takich jak:

- zmiana osób funkcyjnych – z przyczyn niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy

- zmiana sposobu reprezentacji – z przyczyn niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy

- zmiana adresu siedziby jednej ze stron – z przyczyn zewnętrznych

- zmiana terminu realizacji zamówienia – na podstawie obiektywnych przesłanek zaakceptowanych przez Zamawiającego

- zmiana lub wycofanie podwykonawcy – w uzasadnionych przypadkach, za pisemną zgodą Zamawiającego

- zmiana środka transportu

- w przypadku zmiany obowiązującej stawki podatku VAT, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia lub zwiększenia wynagrodzenia o kwotę różnicy w kwocie podatku VAT,

- zmiana warunków rozliczenia płatności bez zmiany wartość umowy;

Przewidziane powyżej okoliczności stanowiące podstawę zmian do umowy, stanowią uprawnienie Zamawiającego nie zaś jego obowiązek wprowadzenia takich zmian

**§ 6**

**ODSTĄPIENIE ROZWIĄZANIE WYPOWIEDZENIE UMOWY**

1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w realizacji przedmiotu umowy, Zamawiający skieruje do Wykonawcy pisemne wezwanie do wykonania lub wykonania w sposób właściwy naruszonych zobowiązań lub naprawienia skutków ich naruszenia, w terminie 2 dni od momentu doręczenia wezwania pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym bez ponoszenia kosztów przedmiotu umowy.
2. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może **odstąpić** od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 i 2 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy. W takim przypadku zostanie sporządzony protokół zaawansowania przedmiotu umowy, który będzie stanowił podstawę do wypłacenia Wykonawcy wynagrodzenia za wykonanie części przedmiotu umowy do dnia spisania tego protokołu. Zamawiający zastrzega, iż protokół zaawansowania przedmiotu umowy zostanie sporządzony w wyznaczonym terminie w obecności obu stron umowy.
4. Prawo niezwłocznego **rozwiązania** umowy (ze skutkiem natychmiastowym bez ponoszenia kosztów ze strony Zamawiającego) przysługuje Zamawiającemu w razie:
5. nienależytego jej wykonywania przez Wykonawcę, po uprzednim pisemnym zawiadomieniu  
   o nieprawidłowościach stwierdzonych protokołem pokontrolnym i nie przedstawieniu ze strony Wykonawcy zadawalającego wyjaśnienia tych nieprawidłowości w terminie 2 dni roboczych od daty pisemnego zawiadomienia wysłanego mailem,
6. nienależytego jej wykonywania przez Wykonawcę, po uprzednim pisemnym zawiadomieniu  
   o nieprawidłowościach stwierdzonych protokołem pokontrolnym i nie przedstawieniu ze strony Wykonawcy zadawalającego wyjaśnienia tych nieprawidłowości w terminie 2 dni roboczych od daty pisemnego zawiadomienia wysłanego mailem,
7. powierzenia wykonywania zamówienia osobom nie posiadającym wymaganych kwalifikacji;
8. nie zapewnienia odpowiednich warunków realizacji zamówienia;
9. nie zapewnienia zgodnego z przepisami prawa środka transportu;
10. powtarzających się trzykrotnie nieprawidłowości w usługach, o których mowa w §6 ust. 4 pkt a – d;
11. odstąpienia od realizacji umowy przez wykonawcę;
12. Przez nieodpowiednie warunki Zamawiający rozumie sytuacje w których jakość świadczonych dostaw będzie niezgodna z ofertą Wykonawcy i wymaganiami zawartymi w SIWZ z dnia……………………., a niezgodność tą Zamawiający potwierdzi w protokole sporządzonym w obecności przedstawicieli Wykonawcy i Zamawiającego
13. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy w terminie 60 dni liczonych na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§7**

**KARY UMOWNE**

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie części lub całości przedmiotu umowy w formie kar umownych.
2. Wykonawca zobowiązany jest zapłacić karę:
3. w wysokości 20% wartości minimalnej przedmiotu umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę lub Zamawiającego z winy Wykonawcy,
4. w wysokości 1 % wartości minimalnej przedmiotu umowy w przypadku zwłoki w wykonaniu umowy, za każdy dzień zwłoki.
5. Zamawiający zobowiązany jest zapłacić karę:
6. w wysokości 20% wartości minimalnej przedmiotu umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn za które nie odpowiada Wykonawca.

4. W przypadku gdy kara nie pokrywa poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na drodze sądowej.

5. Zamawiający uprawniony jest do potrącenia kar umownych przewidzianych w § 7 pkt. 2   
z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy.

**§ 8**

Podwykonawstwo

1. Wykonawca **powierzy / nie powierzy** Podwykonawcom wykonanie następujących czynności stanowiących przedmiot umowy ... ……………………………………………………………………
2. Do powierzenia wykonania części przedmiotu Umowy nowemu Podwykonawcy, zmiany lub rezygnacji z podwykonawstwa konieczna jest zgoda Zamawiającego zgodnie z art. 36b ust 2 ustawy PZP. W pozostałych przypadkach zmiana podwykonawstwa następują za uprzednim poinformowaniem Zamawiającego, dokonanym, co najmniej na 3 dni przed dokonaniem powyższej zmiany.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za dochowanie przez Podwykonawców warunków umowy oraz odpowiada za ich działania lub zaniechania jak za swoje.

**§ 9**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

**§ 10**

Wszelkie spory dotyczące realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 11**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla wykonawcy i dwa dla zamawiającego.

**§ 12**

Nadzór na należytym, zgodnym z umową, wykonaniem przedmiotu umowy pełnią:

1. ze strony Zamawiającego: Pani Klaudia Dębowska, Tel. 32 277 78 44
2. Ze strony Wykonawcy: Pan/i………………………….., tel………………………..

**za Wykonawcę**  **za Zamawiającego**

....................................... .....................................

**KONTRASYGNATA**

Załącznik nr 8

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie kompleksowych usług pogrzebowych osobom zmarłym na terenie Gminy Miasta Zabrze, którym Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu zobowiązany jest zapewnić sprawienie pogrzebu, stosownie do art. 17 ust. 1 pkt 15i art 44 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Zamówienie obejmuje maksymalnie do 80 pochówków, w tym do 65 pochówków bez kremacji ( 52 pochówki + 13 pochówki zwłok zakażonych) i do 15 pochówków z kremacją zwłok (12 pochówków + 3 pochówki zwłok zakażonych). Dodatkowo świadczenie obejmuje wymianę tabliczek NN maksymalnie do 10 szt.; zakup butów, skarpet i bielizny osobistej maksymalnie do 50 szt. oraz uiszczenie opłat w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników (w tym opłata za miejsce na cmentarzu na 20 lat, wykopanie i zakopanie grobu bez wynajmu kaplicy) maksymalnie do 80 szt. Ze względu na specyfikę zamówienia Zamawiający nie jest w stanie określić szczegółowo ilości minimalnej pochówków, a wartość maksymalna opiera się na średniej ilości zrealizowanych pochówków w latach poprzednich.

Dopuszcza się przesunięcie ilościowe między rodzajem pochówku w ramach obowiązującej wartości umowy.

1. **Zakres wykonania usługi pogrzebowej bez kremacji zwłok obejmuje:**

a) Załatwienie w imieniu Zamawiającego wszystkich formalności związanych ze zgonem i organizacją pogrzebu osoby zmarłej w urzędach, parafiach i zarządach cmentarzy (w tym uzyskanie karty i aktu zgonu) oraz po realizacji pochówku przedłożenie wraz fakturami oryginały uzyskanych dokumentów (min. odpis skrócony aktu zgonu).

b) Odbiór i transport zwłok z miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni wyłącznie na terenie miasta Zabrza (w dniu powszednie, niedziele i święta ),

c) Przechowywanie zwłok w chłodni (w razie konieczności),

d) Zakup i transport trumny sosnowej dostosowanej do gabarytów osoby zmarłej oraz wieńca lub palmy,

e) Przygotowanie zwłok, w tym mycie i ubranie w powierzoną odzież oraz ułożenie w trumnie.  
W przypadkach osób zmarłych na choroby zakaźne, szczątków ludzkich itp.

- przeprowadzenie procedury zgodnie z obowiązującą ustawą, rozporządzeniami, decyzjami i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami

f) transport zwłok z chłodni do miejsca pochówku na cmentarz (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok  
i szczątków ludzkich (Dz.U. z dnia 27 grudnia 2007 r. Nr 249,poz.1866 z późn.zm.),

g) pochowanie zwłok – rezerwacja miejsca na cmentarzu, czynność złożenia trumny w grobie oraz uregulowanie za powyższe opłat w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników, obsługa pogrzebu z żałobnikami, (opłacone należności refundować będzie Zamawiający po przedstawieniu rachunku),

h) zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej,

i) zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego zależnego od wyznania ),

j) wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego,

k) wykonanie klepsydry w ilości 3 szt.

l) Zamawiający nie pokrywa kosztów chłodni i przewozu zwłok w przypadkach, w których zwłoki zostały zabrane przez inny zakład pogrzebowy, a obowiązek sprawienia pogrzebu należy do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu

ł) Zamawiający nie pokrywa żadnych kosztów związanych z pogrzebem w przypadkach, gdy po wydaniu zlecenia na przewiezienie zwłok/zlecenia pogrzebu zgłosi się rodzina, która sprawi pogrzeb we własnym zakresie i na własny koszt.

2. **Zakres wykonania usługi z kremacją zwłok obejmuje:**

a) załatwienie w imieniu Zamawiającego wszystkich formalności związanych ze zgonem i organizacją pogrzebu osoby zmarłej w urzędach , parafiach i zarządach cmentarzy (w tym uzyskanie karty i aktu zgonu) oraz po realizacji pochówku przedłożenie wraz fakturami oryginały uzyskanych dokumentów (min. odpis skrócony aktu zgonu, zaświadczenia o kremacji).

b) odbiór i transport zwłok z miejsca wskazanego przez Zamawiającego do chłodni (w dniu powszednie, niedziele i święta ),

c) przechowywanie zwłok w chłodni ( w razie konieczności ),

d) zakup i transport najtańszej trumny kremacyjnej, urny oraz wieńca lub palmy,

e) przygotowanie zwłok, w tym mycie i ubranie w powierzoną odzież.

W przypadkach osób zmarłych na choroby zakaźne, szczątków ludzkich itp. – przeprowadzenie procedury zgodnie z obowiązującą ustawą, rozporządzeniami, decyzjami i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

f) Koszt kremacji zwłok,

g) Transport zwłok do miejsca pochówku na cmentarz (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok  
i szczątków ludzkich (Dz.U. z dnia 27 grudnia 2007 r. Nr 249, poz.1866 z późn.zm.),

h) Pochowanie zwłok – rezerwacja miejsca na cmentarzu, czynność złożenia urny w grobie, grobie rodzinnym, katakumbie oraz uregulowanie za powyższe opłat w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników, obsługa pogrzebu z żałobnikami. (Opłacone należności refundować będzie Zamawiający po przedstawieniu rachunku),

i) Zakup i ustawienie tabliczki nagrobkowej,

j) Zakup i ustawienie krzyża (lub innego symbolu religijnego zależnego od wyznania),

k) Wykonanie obramowania grobu z drewna impregnowanego,

l) Wykonanie klepsydry w ilości 3 szt.

l) Zamawiający nie pokrywa kosztów chłodni i przewozu zwłok w przypadkach, w których zwłoki zostały zabrane przez inny zakład pogrzebowy, a obowiązek sprawienia pogrzebu należy do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu

m) Zamawiający nie pokrywa żadnych kosztów związanych z pogrzebem w przypadkach, gdy po wydaniu zlecenia na przewiezienie zwłok/zlecenia pogrzebu zgłosi się rodzina, która sprawi pogrzeb we własnym zakresie i na własny koszt.

n) W szczególnych przypadkach, z uwagi na rozkład ciała zmarłego, zagrożenie epidemiologiczne lub inne przeszkody techniczne Zamawiający dopuszcza wydania zlecenia na kremację ciała oraz odstąpienie od ubrania osoby zmarłej.

o) Dopuszcza się dochowanie urny do istniejącego grobu rodzinnego na terenie miasta Zabrze. Zamawiający pokryje jedynie koszty dopłaty za miejsce do złożenia urny do pełnych   
20 lat.

3. Sprawienie pogrzebu winno odbywać się z poszanowaniem godności osób zmarłych i ich rodzin, zgodnie z przyjętymi w tym zakresie normami i zwyczajami oraz zgodnie z przepisami określonymi  
w Ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych(Dz.U z 2017 r., poz. 1669 z pozn.zm) oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy.

4. W zakresie usługi powinno znaleźć się zapewnienie częściowej posługi liturgicznej zgodnie z wyznaniem osoby zmarłej oraz usypanie mogiły.

5. Zamawiający pokryje uiszczone przez wykonawcę opłaty w parafiach i administracjach cmentarnych według obowiązujących tam cenników (w tym opłata za miejsce na cmentarzu na 20 lat, wykopanie oraz zakopanie grobu). Zamawiający nie pokryje kosztu wynajmu kaplicy. Refundacja nastąpi po przedstawieniu kserokopii rachunku lub faktury VAT potwierdzających dokonanie tych opłat.

6. W razie potrzeby Zamawiający przewiduje wymianę tabliczek NN w ilości maksymalnej do 10 szt. O potrzebie dokonania w/w wymiany Zamawiający poinformuje Wykonawcę. Zamawiający zastrzega sobie prawo wykorzystania wskazanej usługi w razie wystąpienia takiej potrzeby. Ze względu na specyfikę zamówienia Zamawiający nie jest w stanie określić szczegółowo minimalnej ilości wymiany tabliczek.

7. W razie potrzeby Zamawiający przewiduje zakup butów, skarpet i bielizny osobistej dla osoby zmarłej w ilości maksymalnej do 50 szt. O potrzebie dokonania w/w zakupu Zamawiający poinformuje Wykonawcę. Zamawiający zastrzega sobie prawo wykorzystania wskazanej usługi w razie wystąpienia takiej potrzeby. Ze względu na specyfikę zamówienia Zamawiający nie jest w stanie określić szczegółowo minimalnej ilości zakupu w/w ubrań.

8. Ceny usług podane w ofercie pozostaną niezmiennie przez okres trwania umowy.

9. Zamawiającemu przysługiwać będzie prawo kontroli jakości wykonywanych usług w każdym czasie.

10. Realizacja usługi nastąpi najpóźniej w terminie 3 dni od daty zlecenia. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, takich jak: konieczność nawiązania kontaktu z rodziną, przyjazdu rodziny z odległych regionów, za zgodą lub na prośbę Zamawiającego termin może ulec wydłużeniu. Zlecenie dokonania pochówku będzie przekazywane Wykonawcy pisemnie. W wyjątkowych przypadkach zlecenie będzie przekazane telefonicznie wymaga to jednak pisemnego potwierdzenia, dokonanego w ciągu trzech dni od zgłoszenia telefonicznego.

11. Zamawiający będzie miał każdorazową możliwość wyboru miejsca pochówku osób o nieznanym nazwisku tzw. NN

12. Termin płatności faktur będzie zgodny z terminem wskazanym przez wykonawcę w ofercie z zastrzeżeniem, że termin płatności nie może być krótszy niż 14 dni od dnia ich otrzymania przez Zamawiającego. W przypadku różnic pomiędzy fakturą a zleceniem lub różnicy w cenach upływ w/w terminu ulega zawieszeniu do momentu wyjaśnienia różnic.

13. W szczególnych przypadkach, za zgodą Zamawiającego, pogrzeb może odbyć się na innym cmentarzu na terenie miasta Zabrze, gdzie rodzina posiada grób rodzinny, pod warunkiem pokrycia przez nią różnicy pomiędzy faktycznym kosztem pogrzebu, a kosztem wynikającym z oferty Wykonawcy.

14. Informujemy, że tutejszy Ośrodek zobligowany Ustawą o pomocy społecznej do sprawienia pogrzebu osobom kwalifikującym się do takiej formy pomocy pokrywa koszt pochowania tych osób uwzględniając jedynie wyżej wymienione pozycje.

15. W przypadku konieczności pochowania osoby zmarłej zakażonej wykonawca realizuje usługę z zachowaniem wszelkich środków ostrożności, zgodnie z obowiązującą ustawą, rozporządzeniami, decyzjami i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

W celu realizacji usługi dla osoby zmarłej zakażonej lub z podejrzeniem zakażenia wykonawca musi udokumentować Zamawiającemu wskazane informacje. Informacja musi znajdować się w karcie zgonu lub innym dokumencie, z którego jasno wynika o zakażeniu. W przypadku podejrzenia zakażenia osoby zmarłej Wykonawca musi pisemnie potwierdzić fakt podejrzenia. Dokumenty należy przedstawić w formie oryginału.

Rezygnacja, z którejkolwiek czynności na zwłokach (mycie, ubieranie, itp.) będzie możliwa w przypadkach określonych w przepisach prawa tj. Ustawy, Rozporządzeniu, decyzji itp. W takim przypadku Zamawiający zapłaci fakturę pomniejszoną o koszt niewykonanej usługi.

17. Zamawiający używając terminu „zwłoki zakażone” rozumie takie zwłoki, u których stwierdzono chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zapobiegania i zwalczania, podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia.