



POWIAT WOŁOWSKI

tel. (71) 380 59 01
fax (71) 380 59 00
e-mail: starostwo@powiatwolowski.pl
www.powiatwolowski.pl

Plac Piastowski 2
56-100 Wołów

Wołów, dnia 13.08.2019 r.

IZP.272.3.22.2019.1

ZAPYTANIE OFERTOWE

z zakresu wystawiania kart zgonu oraz ustalania jego przyczyn na terenie powiatu wołowskiego

I. Zamawiający: Powiat Wołowski, pl. Piastowski 2, 56 – 100 Wołów
tel. 71/ 380 59 01, fax. 71/380 59 00
NIP 988-02-19-208

II. Tryb udzielenia zamówienia: Postępowanie prowadzone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (t. j. Dz. U z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.

III. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na wystawianiu kart zgonu oraz ustalaniu jego przyczyn w sytuacjach, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 912) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyn (Dz. U. Nr 39, poz. 202).

2. Usługa, która będzie zlecona przez Zamawiającego dotyczy wyłącznie sytuacji, kiedy do wystawienia aktu zgonu i ustalenia jego przyczyny nie są zobowiązane inne osoby zgodnie z zapisami ustawy i rozporządzenia, o których mowa w pkt 1.

3. Wykonawca zobowiązuje się do przybycia na miejsce zdarzenia, w którym znajdują się zwłoki, w możliwie najkrótszym czasie od momentu otrzymania zgłoszenia, nie dłużej jednak niż w ciągu 3 godzin.

4. Usługa będzie realizowana całodobowo 7 dni w tygodniu, na podstawie wezwania Komendy Powiatowej Policji w Wołowie lub Centrum Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Wołowie

IV. Istotne warunki realizacji zamówienia

1. Usługa będzie realizowana w granicach administracyjnych Powiatu Wołowskiego, na podstawie wezwania Komendy Powiatowej Policji w Wołowie lub Centrum Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Wołowie.

2. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Oferent, który:

1) spełnia jeden z poniższych warunków:

a) posiada status podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą i zapewni całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia;

b) posiada prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju, prowadzi działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności

lecniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2219 ze zm.) oraz zapewni całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia;

2) zapewni całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym Komenda Powiatowa Policji w Wołowie będzie mogła dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

V. Termin wykonania Zamówienia

-od podpisania umowy **do dnia 31.12.2019 r.**

Płatność za realizację przedmiotu zamówienia zostanie dokonana na podstawie Faktury VAT/rachunku w terminie 14 dni od dnia złożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku.

VI. Wspólny słownik Zamówień:

85.12.11.00-4 Ogólne usługi lekarskie

85.12.10.00-3 Usługi medyczne

VII. Termin związania ofertą

Wykonawca pozostaje związany ofertą przez 14 dni (bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania oferty). Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania z ofertą.

VIII. Opis sposobu obliczania ceny

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszym zapytaniu, powinien ująć w cenie wszystkie koszty, wydatki, opłaty i inne składniki związane z realizacją zapytania, które są i mogą być wymagane przy i w związku z jego wykonaniem. Każdy z Oferentów może zaproponować tylko jedną cenę.
2. Wykonawca zobowiązany jest do podania na formularzu ofertowym ceny brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia.
3. Cena powinna być podana w złotych polskich, liczbowo i słownie.
4. Prawidłowe ustalenie stawki podatku VAT należy do obowiązków Wykonawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym.

IX. Opis przygotowania oferty

1. Ofertę należy przygotować zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
2. Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia wszystkich wskazanych pozycji formularza.
3. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
4. Ewentualne poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone czytelnym podpisem osoby/osób sporządzających ofertę.

X. Kryteria wyboru oferty

1. Jedynym kryterium oceny oferty jest: **cena** (wartość brutto wyrażona w PLN). Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę (tj. najniższą cenę) wynikającą z przyjętego w/w kryterium. O miejscu i podpisaniu umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.
2. Ocenie zostanie poddana cena oferty (z podatkiem VAT) za realizację przedmiotu zamówienia, na którą powinny składać się wszelkie koszty ponoszone przez Wykonawcę.
3. Prawidłowe ustalenie stawki podatku VAT należy do obowiązków Wykonawcy. Zamawiający nie uzna za oczywistą pomyłkę i nie będzie poprawiał błędnie wystawionej stawki podatku VAT.
4. Wykonawca zobowiązany jest do podania w „Formularzu ofertowym” ceny brutto.
5. Liczba punktów, którą można uzyskać w tym kryterium zostanie obliczona wg wzoru:

Cena brutto najniższej zaproponowanej oferty

Liczba punktów = x 100

Cena brutto oferty badanej

XI. Miejsce i termin składania ofert

1. Termin składania ofert upływa **27.08.2019 r. godz. 11:00**
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania.
3. Oferty można składać:
 - 1) **listownie na adres: Powiat Wołowski, pl. Piastowski 2, 56 – 100 Wołów z dopiskiem na nieprzejrzywej i zamkniętej kopercie: **Oferta - z zakresu wystawiania kart zgonu oraz ustalania jego przyczyn na terenie powiatu wołowskiego;****
 - 2) **osobiście w biurze podawczym Starostwa Powiatowego w Wołowie, pok. nr 5, z dopiskiem na nieprzejrzywej i zamkniętej kopercie **Oferta- z zakresu wystawiania kart zgonu oraz ustalania jego przyczyn na terenie powiatu wołowskiego;****
 - 3) **za pośrednictwem poczty elektronicznej w formie skanu podpisanego formularza ofertowego jako plik załączonego do korespondencji na adres: zamowienia@powiatwolowski.pl z dopiskiem **Oferta**. Pliki powinny być zapisane w formacie umożliwiającym odczytanie ich treści np. PDF**

XII. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie wysłana Oferentom na adres e-mail wskazany na formularzu ofertowym. Powiadomieni zostaną również Oferenci, którzy złożyli oferty (za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną).

XIII. Osoba wyznaczona do kontaktów w ramach ww. zadania ze strony Zamawiającego (tel. e-mail, fax)

-w sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia – Barbara Kuchmister-Merta, tel. 71 380 59 18

-w sprawach dotyczących procedury zamówienia - Ewelina Dziadykiewicz e-mail: zamowienia@powiatwolowski.pl, tel. 71 380 59 36

XIV. Pozostałe informacje:

1. Zamówienie publiczne zostanie udzielone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.).
2. Oferentom nie przysługują środki ochrony prawnej.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, uchyli się od wykonania zadania, zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania kolejnej ich oceny.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego zapytania. W takim przypadku Wykonawcom, którzy złożyli oferty nie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów uczestnictwa w zapytaniu, w tym kosztów przygotowania oferty.
5. Zamawiający nie przewiduje publicznego otwarcia ofert.
6. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
 - administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Starosta Wołowski, pl. Piastowski 2, 56 – 100 Wołów,*

- inspektorem ochrony danych osobowych w *danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Wołowie jest Pani Jolanta Niezgodzka, kontakt: jn4consulting@gmail.com, tel. 5113791761;*
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego nr postępowania IZP.272.3.22.2019, prowadzonym w trybie zapytania ofertowego;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

** Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy


 STAROSTA
 Janusz Dziarski

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy

.....

Adres

.....

Telefon..... Faks.....

NIP REGON

E – mail:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące zadania z zakresu wystawiania kart zgonu oraz ustalania jego przyczyn na terenie powiatu wołowskiego oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na zasadach określonych w zapytaniu ofertowym z dnia 13.08.2019 r. za cenę ryczałtową:

Cena za wystawienie karty zgonu

CENA OFERTOWA _____, __ PLN netto/szt.

słownie złotych:

podatek VAT w wysokości% _____, __ PLN

słownie złotych:

CENA OFERTOWA _____, __ PLN brutto/szt.

słownie złotych:

Cena za usługę stwierdzenia 1 zgonu

CENA OFERTOWA _____, __ PLN netto/1 usługa

słownie złotych:

podatek VAT w wysokości% _____, __ PLN

słownie złotych:

CENA OFERTOWA _____, __ PLN brutto/ 1 usługa

słownie złotych:

Łączna kwota za świadczoną usługę : PLN brutto
(słownie:.....)

podatek VAT w wysokości% _____ , ___ PLN

Łączna kwota za świadczoną usługę: PLN netto
(słownie:.....)

2. Oświadczamy/Oświadczam* że:

- zapoznaliśmy się/zapoznałem się* z postanowieniami zapytania ofertowego i akceptujemy/akceptuję* wszystkie określone tam warunki realizacji zamówienia,
- posiadamy status podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą i zapewniamy całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia, **
- posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju i prowadzę działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2219 ze zm.) oraz zapewniam całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia, **
- zapewniamy/zapewniam* całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym Komenda Powiatowa Policji w Wołowie będzie mogła dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.
- Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *
- Usługę objętą zamówieniem zamierzamy wykonać samodzielnie/wspólnie* z (podać nazwę podmiotu)

.....w zakresie
(podać zakres podwykonawstwa)

*niepotrzebne skreślić.

**niepotrzebne skreślić.

.....
Miejscowość, Data,

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy
(pieczęć, podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta)

¹⁾ rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

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

WZÓR UMOWY

Powiatem Wołowskim, Pl. Piastowski 2, 56-100 Wołów, NIP: 988-02-19-208, reprezentowanym na podstawie udzielonego przez Zarząd Powiatu pełnomocnictwa przez:

.....- Starostę – Kierownika Starostwa Powiatowego w Wołowie - powiatowej jednostki budżetowej, działającej przy pl. Piastowski 2, 56-100 Wołów, przy kontrasygnacie - Głównego księgowego, zwanym w dalszej części umowy „**Zamawiającym**”,

a

.....
NIP:, REGON,
reprezentowaną przez:

- -
w dalszej części zwaną „**Wykonawcą**”

na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj.; Dz. U. z 2018 r., poz. 1968 z późn. zm.), w trybie zapytania ofertowego z dnia 24.05.2019 r. o następującej treści:

§1

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania na rzecz Zamawiającego czynności stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawiania karty zgonu, zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
2. Czynność stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawiania karty zgonu Wykonawca zobowiązuje się realizować zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202), art. 11 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych Dz. U. z 2017 r., poz. 912) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz.U. z 2015 r. poz. 231).

§2

Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania czynności, o których mowa w § 1, sytuacjach określonych w art. 11 ust. 1 i 2 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

§3

1. Zlecenia będą przekazywane Wykonawcy wg potrzeb telefonicznie pod numerem telefonu
2. Wykonawca zobowiązuje się do przybycia na miejsce zdarzenia , w którym znajdują się zwłoki, w możliwie najkrótszym czasie od momentu otrzymania zgłoszenia, nie dłużej jednak niż w ciągu 3 godzin.

§4

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy osobiście, a w sytuacjach niemożności wykonania przedmiotu umowy np. choroba, urlop itp., Wykonawca zobowiązuje się znaleźć zastępstwo na czas swojej nieobecności tj. powierzyć wykonane zlecenia osobie

trzecie z zastrzeżeniem , że za jej działanie Wykonawca odpowiada jak za swoje działanie, po uprzednim powiadomieniu Komendy Powiatowej Policji w Wołowie i Centrum Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Wołowie.

2. Wykonawca czy też osoby go reprezentujące oraz osoby, którym powierzył wykonywanie zlecenia zobowiązane są do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, których ujawnienie byłoby sprzeczne z interesem Zamawiającego.
3. Wykonawca zobowiązuje się także do nieudostępniania osobom trzecim jakichkolwiek informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy bez pisemnej zgody Zamawiającego, chyba że obowiązek udostępniania informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa.
4. W przypadku naruszenia postanowień niniejszego paragrafu przez Wykonawcę lub osoby go zastępujące, zamawiający ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§5

1. Za wykonanie jednorazowej usługi określonej w § 1 umowy, Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w kwocie:
 - a) za stwierdzenie 1 zgonu zł brutto (słownie).....
 - b) za wystawienie karty 1 karty zgonu zł brutto (słownie).....
 - c) Kwota łączna za wykonanie pełnej usługi wynosi..... zł brutto (słownie).....
2. Ceny jednostkowe nie ulegną zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.

§6

1. Rozliczenie za wykonaną usługę następować będzie miesięcznie na podstawie faktury, do której dołączone zostaną specyfikacje określające datę wykonania usługi oraz opis zdarzenia tj. „Dokument stwierdzenia zgonu:”, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.
2. Zapłata za wystawione faktury następować będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni, od daty prawidłowo złożonej faktury.
3. Prawidłowo wystawiona faktura VAT/rachunek powinna zawierać następujące oznaczenia:
Nabywca: Powiat Wołowski, pl. Piastowski 2, 56 – 100 Wołów, NIP: 988-02-19-208
Odbiorca: Starostwo Powiatowe w Wołowie, pl. Piastowski 2, 56 – 100 Wołów.
4. Za dzień zapłaty faktury uważany będzie dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
5. Opóźnienie w zapłacie powoduje obowiązek zapłaty ustawowych odsetek.

§7

Umowa zostaje zawarta na okres od2019 r. do **31.12.2019 r.**

§8

Wykonawca odpowiada za wszelkie szkody wyrządzone komukolwiek w związku z nienależytym wykonaniem przedmiotu umowy.

§ 9

1. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

2. Strony ustalają, że Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy w wysokości wynagrodzenia jednostkowego za wykonanie 1 usługi, o której mowa w § 5 ust.2 umowy.
3. Umowa rozwiązuje się bez potrzeby składania odrębnych oświadczeń woli w dniu, w którym łączne wynagrodzenie należne Wykonawcy osiągnie kwotę, o której mowa w §5 ust 1. Umowy.

§10

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
2. Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności
3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach. Dwa egzemplarze otrzymuje Zamawiający, a jeden egzemplarz Wykonawca.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Dokument stwierdzenia zgonu

STWIERDZENIE ZGONU (wypełnia lekarz realizujący zlecenie): DATA PRZYJAZDU NA MIEJSCE:

Rok.....miesiąc.....dzień.....godzina.....minuta.....

Imię i Nazwisko zmarłego:

Miejsce zamieszkania zmarłego:

Miejsce zgonu:
(adres lub opis miejsca zgonu)

Opis zdarzenia:
.....
.....
.....

Imię i Nazwisko lekarza stwierdzającego zgon:

Oświadczenie stwierdzającego zgon:

Oświadczam, że stwierdziłam/łem zgon i wystawiłam/łem kartę zgonu osoby, której dane zamieściłam/łem powyżej.

Podpis i pieczętka lekarza stwierdzającego zgon:

Dane funkcjonariusza Policji obecnego przy podejmowanych czynnościach (wypełnia lekarz realizujący zlecenie pod podpis policjanta):

Imię i Nazwisko policjanta uczestniczącego w czynnościach na miejscu zgonu:

..... nr służbowy.....

Oświadczenie:

Oświadczam, że pomimo podjętych czynności służbowych nie byłam/byłam w stanie ustalić danych rodziny i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie.

Podpis policjanta uczestniczącego w czynnościach na miejscu zgonu:.....