

Dąbrowa Górnicza, ..... **26-11-2024** r.

WPS-I.8023.6.5.2024.MJ

## OGŁOSZENIE

**Prezydent Miasta Dąbrowy Górniczej przyjmuje zgłoszenia od lekarzy zainteresowanych świadczeniem usługi polegającej na stwierdzaniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu osobom zmarłym w miejscach publicznych i niepublicznych na terenie Miasta Dąbrowa Górnicza w 2025 r.**

Usługa dotyczy jedynie przypadków, gdy funkcjonariusz Policji będący w miejscu, w którym znajdują się zwłoki nie będzie mógł ustalić lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie, zobowiązanego do ustalenia zgonu i jego przyczyn zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 576), a zgon nie nastąpił w trakcie akcji medycznej, o której mowa w art. 40 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 652, z późn. zm.).

Zadanie to może wypełniać lekarz, który ma prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ma pełną zdolność do czynności prawnych i nie był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe oraz prowadzi praktykę lekarską umożliwiającą realizację tego zadania.

Lekarz, który podejmie się świadczenia usługi będzie zobowiązany do zapewnienia:

- 1) całodobowego dyżuru, również w dni wolne od pracy i święta,
- 2) wykonania następujących czynności:
  - dokonania oględzin zwłok i jeśli będzie to możliwe, ustalenia przyczyny zgonu,
  - wystawienia karty zgonu, zgodnie z aktualnie obowiązującym wzorem,
- 3) dostępności do numeru telefonu, pod którym funkcjonariusz Policji z Dąbrowy Górniczej bądź pracownik Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej z: Wydziału Polityki Społecznej, Mieszkaniowej i Zdrowia albo Centrum Zarządzania Kryzysowego, będzie mógł dokonać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

Lekarz zobowiązany jest do przybycia na miejsce, w którym znajdują się zwłoki w ciągu dwóch godzin od momentu otrzymania telefonicznego zgłoszenia.

Termin realizacji usługi **od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.**

Zgłoszenie należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie: **do 05.12.2024 r. do 18:00** w formie pisemnej z dopiskiem „Usługa stwierdzania zgonu i wystawiania kart zgonu”:

- a) osobiście w siedzibie Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej: 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Graniczna 21  
lub
- b) przesać na adres: Urząd Miejski w Dąbrowie Górniczej, Wydział Polityki Społecznej, Mieszkaniowej i Zdrowia, 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Graniczna 21



lub

- c) przesłać w wersji elektronicznej na adres e-mail: mslomiany@dg.pl w tytule wpisując: „Usługa stwierdzania zgonu i wystawiania kart zgonu”

Decyduje data wpływu zgłoszenia do Urzędu Miejskiego.

Do zgłoszenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- a) załącznik nr 2 - wypełniony i podpisany druk „ZGŁOSZENIE”,
- b) załącznik nr 3 – wypełniony i podpisany druk „OŚWIADCZENIE”.

Ogłaszający zastrzega, że bez podania przyczyny, może nie dokonać wyboru lekarza spośród tych, którzy złożyli zgłoszenie.

**Prezydent Miasta**  
**Marcin Bazylak**

Załączniki:

1. załącznik nr 1 - druk „Klauzula RODO”,
2. załącznik nr 2 - druk „ZGŁOSZENIE”,
3. załącznik nr 3 - druk „OŚWIADCZENIE”

Kierownik  
Referatu Profilaktyki i Promocji Zdrowia  
Wydziału Polityki Społecznej,  
Mieszkaninowej i Zdrowia  
**Marcin Słomiany**  
20.11.2024

Naczelnik  
Wydziału Polityki Społecznej,  
Mieszkaninowej i Zdrowia  
**Natalia Wierzelewska**

1. Zastępca  
Prezydenta Miasta  
**Bożena Borowiec**

### Klauzula informacyjna RODO

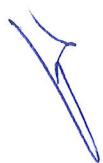
Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.03), (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej: RODO) informuję, że:

- 1 Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Dąbrowa Górnicza z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Dąbrowie Górniczej, przy ul. Granicznej 21, tel.: (32) 295 67 00, e-mail: um@dg.pl.;
- 2 Na podstawie obowiązujących przepisów Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych: Pana Łukasza Więckowskiego, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych: pisemnie na adres Administratora lub poprzez e-mail: odo@cuw.dg.pl.;
- 3 Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO w celu realizacji ustawowych zadań Gminy Dąbrowa Górnicza – miasta na prawach powiatu, wynikających z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 576 ).;
- 4 Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym na podstawie odrębnych przepisów prawa przysługuje prawo kontroli, jak również osoby lub podmioty którym dane zostaną udostępnione w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 902).;
- 5 Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa. Po spełnieniu celu dla którego Pani/Pana dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej.;
- 6 „Polityka praw i wolności” obowiązująca w Urzędzie Miejskim w Dąbrowie Górniczej zakłada prawo do: dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody na przetwarzanie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania. Pani/Pana prawa mogą zostać ograniczone zgodnie z przepisami RODO. Pani/Pana prawa na wniosek zrealizuje Administrator danych.;
- 7 Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.;
- 8 Podanie przez Panią/Pana danych osobowych może być wymogiem ustawowym, umownym lub warunkiem zawarcia umowy. Jeżeli nie poda Pani/Pan danych nie

będziemy mogli zrealizować zadania ustawowego, co może skutkować konsekwencjami przewidzianymi przepisami prawa albo nie będziemy mogli zrealizować lub podpisać umowy.;

- 9 Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu.

mm 13





**ZGŁOSZENIE**

**I. Dane Zgłaszającego:**

- 1) Nazwa praktyki lekarskiej .....
- 2) Adres praktyki lekarskiej .....
- 3) Nr telefonu kontaktowego .....
- 4) Adres e-mail .....
- 5) NIP praktyki lekarskiej .....
- 6) REGON praktyki lekarskiej .....
- 7) Nr konta .....

II. Niniejszym składam zgłoszenie na realizację usługi w zakresie stwierdzania zgonu osób zmarłych w miejscach publicznych i niepublicznych na terenie Miasta Dąbrowa Górnicza w 2025 r. w przypadku gdy funkcjonariusz Policji będący w miejscu, w którym znajdują się zwłoki nie będzie mógł ustalić lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie zobowiązanego do ustalenia zgonu i jego przyczyny zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 576), a zgon nie nastąpił w trakcie akcji medycznej, o której mowa w art. 40 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 652, z późn. zm.).

**III. Proponuję wykonanie usługi zgodnie z poniższą ceną:\***

1. Cena za realizację jednej usługi, tj. na uzasadnione telefoniczne wezwanie funkcjonariusza Policji z Dąbrowy Górniczej bądź pracownika Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej z: Wydziału Polityki Społecznej, Mieszkaniowej i Zdrowia albo Centrum Zarządzania Kryzysowego, niezwłoczne podjęcie następujących czynności: dokonanie nie później niż w ciągu dwóch godzin od momentu otrzymania telefonicznego zgłoszenia oględzin zwłok i jeśli będzie to możliwe, ustalenie przyczyny zgonu, wystawienie karty zgonu zgodnie z aktualnie obowiązującym wzorem:



Netto: ..... PLN,  
słownie netto: .....  
plus ..... % podatku VAT = ..... PLN  
słownie VAT: .....  
Brutto: .....PLN,  
słownie brutto: .....

albo

2. Proponuję wykonanie usługi w okresie 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. za wynagrodzeniem:

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

*\* Należy wskazać jeden z wariantów. W przypadku wyboru pkt 2 proszę podać wysokość wynagrodzenia i sposób jego ustalenia.*

*MM* *HR*  

**IV. Termin realizacji usługi:**

Deklaruję realizację usługi od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r.

**V. Termin związania zgłoszeniem:**

Oświadczam, że pozostaję związany niniejszym zgłoszeniem do dnia 31.12.2024 r.

.....  
(Miejscowość / data)

.....  
(Podpis i pieczęć lekarza )

MM 1/5



## OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych i nie byłem/byłem skazana/skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.
3. Oświadczam, że prowadzę praktykę lekarską umożliwiającą realizację usługi w zakresie stwierdzania zgonu osób zmarłych w miejscach publicznych i niepublicznych na terenie Miasta Dąbrowa Górnicza w 2025 r. w przypadku gdy funkcjonariusz Policji będący w miejscu, w którym znajdują się zwłoki nie będzie mógł ustalić lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie zobowiązanego do ustalenia zgonu i jego przyczyny zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 576), a zgon nie nastąpił w trakcie akcji medycznej, o której mowa w art. 40 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 652, z późn. zm.).
4. Oświadczam, że przed podpisaniem niniejszego oświadczenia zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej (RODO), w tym o sposobach przetwarzania moich danych osobowych.

.....  
(Miejscowość / data)

.....  
(Podpis i pieczęć lekarza )

MM 14/

