



## Zarządzenie nr 27/2023

z dnia 11.10.2023r.

**Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szamotułach  
w sprawie wprowadzenia aktualizacji cennika pobierania opłat za przechowywanie  
zwłok w chłodni.**

Działając w imieniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szamotułach, ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły zarządzam co następuje:

### § 1

Wprowadzam aktualizację cennika pobierania opłat za przechowywanie zwłok w chłodni, który stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

### § 2

Niniejszym zarządzeniem uchyla się dotychczas obowiązujące Zarządzenie nr 21/2019 z dnia 23.08.2019r.

### § 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 12.10.2023r.

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Szamotułach  
*R. Pawelczak*  
Remigiusz Pawelczak

**CENNIK  
POBIERANIA OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK W CHŁODNI**

1. SPZOZ w Szamotułach zabezpiecza miejsce w chłodni szpitalnej na następujących zasadach:
  - a) **bezpłatnie:**
    - dla pacjenta zmarłego w szpitalu w Szamotułach przez pierwsze 72 godz.(3 doby),
  - b) **odpłatnie:**
    - na koszt zakładu pogrzebowego, któremu rodzina zmarłego zleciła załatwienie czynności związanych z pochówkiem w wysokości 100,00 zł/netto za:
    - każdą następną dobę rozpoczętą od upływu czasu określonego w pkt 1a,
    - każdą rozpoczętą dobę w przypadku pacjenta, którego zgon nastąpił poza szpitalem w Szamotułach.
2. Zakład pogrzebowy reguluje należność, o której mowa w pkt. 1b, przed zabraniem zwłok z chłodni prosektorium SPZOZ w Szamotułach w:
  - a) kasie SPZOZ w Szamotułach – czynnej w dni robocze od poniedziałku do piątku, od godz. 6<sup>30</sup> do godz. 14<sup>00</sup>,lub
  - b) na konto SPZOZ w Szamotułach:

Nr 81907200020450000920000001 BS Duszniki, Oddział Szamotuły.
3. Podstawą naliczenia opłat, o których mowa w pkt. 1b będzie wystawione przez pracownika sekcyjnego zaświadczenia wg wzoru załączonego do niniejszego cennika.

Szamotuły, dnia .....

**ZAŚWIADCZENIE nr ...../20.....r.**

Zaświadczam, zgodnie z prowadzoną „Ewidencją zmarłych pacjentów przewiezionych do chłodni Prosektorium w SPZOZ w Szamotułach, że

zmarły Pacjent .....  
(imię i nazwisko, numer z ewidencji)

był przechowywany w chłodni Prosektorium SPZOZ w Szamotułach

od dnia ..... do dnia .....

od godziny ..... do godziny.....

z czego odpłatnie na koszt:

.....  
(nazwa zakładu pogrzebowego ułatwiającego pochówek)

przypadają .....doby (ilość).

Cena 1 doby wynosi 100,00zł/netto.

.....  
(czytelny podpis pracownika Prosektorium SPZOZ w Szamotułach)

Potwierdzam odbiór niniejszego zaświadczenia, do którego nie wnoszę żadnych zastrzeżeń:

.....  
(czytelny podpis przedstawiciela zakładu pogrzebowego)