



Zarządzenie nr 43/2024

z dnia 15.10.2024 r.

**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 27/2023 z dnia
11.10.2023 r.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 15.10.2024 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Szamotułach

Remigiusz Pawelczak

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

1. SP ZOZ w Szamotulach zabezpiecza miejsce w chłodni szpitalnej na następujących zasadach:
 - a) **bezpłatnie:**
 - dla pacjenta zmarłego w szpitalu w Szamotulach przez pierwsze 72 godz.(3 doby),
 - b) **odpłatnie:**
 - na koszt zakładu pogrzebowego, któremu rodzina zmarłego zleciła załatwienie czynności związanych z pochówkiem w wysokości 150,00 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 Szamotulach.

2. Zakład pogrzebowy reguluje należność, o której mowa w pkt. 1b, przed zabraniem zwłok z chłodni prosektorium SPZOZ w Szamotulach w:
 - a) kasie SP ZOZ w Szamotulach – czynnej w dni robocze od poniedziałku do piątku, od godz. 7⁰⁰ do godz. 14⁰⁰,

lub

 - b) na konto SPZOZ w Szamotulach:

Nr 81907200020450000920000001 BS Duszniki, Oddział Szamotuly.

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

Szamotule, dnia

ZAŚWIADCZENIE nr/20.....r.

Zaświadczam, zgodnie z prowadzoną „Ewidencją zmarłych pacjentów przewiezionych do chłodni Prosektorium w SP ZOZ w Szamotulach, że

zmarły Pacjent
(imię i nazwisko, numer z ewidencji)

był przechowywany w chłodni Prosektorium SP ZOZ w Szamotulach

od dnia do dnia

od godziny do godziny.....

z czego odpłatnie na koszt:

.....
(nazwa zakładu pogrzebowego zalatwiającego pochówek)

przypadajądoby (ilość).

Cena 1 doby wynosi 150,00 zł/netto.

.....
(czytelny podpis pracownika Prosektorium SP ZOZ w Szamotulach)

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

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