

**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 12 z dnia 12 czerwca 2017r.

**Szczegółowe warunki konkursu ofert
udzielanie ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych**

I. Postanowienia ogólne

1. Nazwa i adres udzielającego zamówienia:
Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu
ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór
Tel. 74/8450 125, 74/8450 124
NIP: 886-23-85-284
REGON: 000293982

II. Tryb postępowania konkursowego

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu przepisy:
 - Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r., Nr 112, poz. 654) – zwana dalej uodl,
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm.) – zwana dalej uośz
 - Zarządzenia nr 12 z dnia 12 czerwca 2017r. w sprawie udzielania świadczeń terapeutycznych i psychologicznych na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze w okresie od 01 lipca 2017r. do 30 czerwca 2018r.
 - w sprawach nieuregulowanych w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert stosuje się obowiązujące przepisy prawa.

II. Uwagi wstępne

1. Niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert, zwane dalej SWKO, określają założenia konkursu ofert, wymagania stawiane Oferentom, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz tryb zgłaszania i rozpatrywania odwołań, protestów związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia ofert, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym SWKO.

III. Definicje i pojęcia.

Ilekroć w szczegółowych warunkach konkursu ofert jest mowa o:

1. ofercie – rozumie się przez to ofertę w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego złożoną przez oferenta zgodnie z przedmiotem zamówienia w formie pisemnej;
2. przyjmującym zamówienie/oferencie - rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą, tj. podmiot, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej lub osobie legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
3. zamawiający - rozumie się przez to Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze;
4. ofercie cenowej – rozumie się cenę jednostkową świadczenia wyrażoną w złotych polskich za 1 godzinę pełnienia świadczenia w komórce organizacyjnej Zamawiającego, w ramach zadeklarowanych godzin realizacji zadania;



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

5. przedmiocie konkursu ofert – rozumie się przez to świadczenia terapeutyczne i psychologiczne dla Zakładu Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze.

IV. Przedmiot zamówienia.

1. Przedmiotem postępowania jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i/lub psychologicznych, w następujących komórkach organizacyjnych Zamawiającego:

- a) *Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU – 4740)* ul. Parkowa 8, Czarny Bór – Certyfikowany Specjalista Psychoterapii Uzależnień lub Specjalista Terapii Uzależnień, max. 49h/tygodniowo, w dniach od poniedziałku do niedzieli;
- b) *Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnozy (COPD - 4754)* ul. Parkowa 8, Czarny Bór – psycholog i/lub Certyfikowany Specjalista Psychoterapii Uzależnień, psycholog i/lub specjalista terapii uzależnień, max. 60h/tygodniowo w dniach od poniedziałku do piątku;
- c) *Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP – 1700)*, ul. Kościuszki 6, Kamienna Góra – psychoterapeuta z certyfikatem lub w trakcie po 2 roku nauki, max. 30h/tygodniowo, w dniach od poniedziałku do piątku;
- d) *Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744)*, ul. Wojska Polskiego 23, Duszniki Zdrój – psycholog kliniczny I° lub II° z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień, max. 24h/tygodniowo, w dniach od poniedziałku do piątku;

2. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają wymogi zawarte w szczegółowych materiałach informacyjnych opracowanych przez płatnika świadczeń, tj. Narodowy Fundusz Zdrowia, z którymi oferent może zapoznać się w siedzibie Zamawiającego oraz postanowienia zawarte we wzorze umowy.

V. Istotne warunki zamówienia.

Zamawiający nieodpłatnie zabezpieczy pomieszczenia wraz z wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

VI. Okres obowiązywania zamówienia.

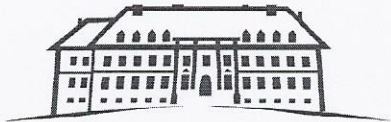
Oferent składa ofertę obejmującą udzielanie świadczeń zdrowotnych na okres od dnia 01 lipca 2017r. do 30 czerwca 2018r.

VII. Wymagane dokumenty.

- 1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym zgodnie z załącznikiem nr 1.
- 2. Oferenci zobowiązani są dołączyć do oferty następujące dokumenty:
 - 1) kserokopię dyplomu;
 - 2) kserokopię uzyskania certyfikatu/specjalizacji (w przypadku trwania certyfikatu specjalizacji zaświadczenia potwierdzającego uczestniczenie w procesie ubiegania się o otrzymanie certyfikatu/specjalizacji).
- 3. Wszystkie kserokopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem i sygnowane podpisem oferenta.
- 4. Zamawiający może żądać przedstawienia do wglądu oryginałów ww. dokumentów.

VIII. Sposób przygotowania oferty.

- 1. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty, oświadczenia i załączniki wymagane w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
- 3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych) w sposób czytelny i przejrzysty na formularzu oferty, którego wzór określa Zamawiający.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

4. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, zaś naniesione poprawki powinny być parafowane przez oferenta.
5. Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:

**„Konkurs ofert na świadczenia terapeutyczne i psychologiczne dla
Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze - zarządzenie nr 12”**

6. Na kopercie oprócz opisu jak wyżej należy umieścić nazwę i adres oferenta.

IX. Termin i miejsce składania ofert.

1. Ofertę składa się **w terminie do dnia 23 czerwca 2017r., do godz. 09:00** w Sekretariacie, pokój nr 113a/budynek oficyny, Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8.
2. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Kierownik ds. inwestycyjnych Justyna Florian tel. 74/8450125 wew. 33

X. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w **dniu 23 czerwca 2017r., do godz. 09:15, pokój nr 114a.**

XI. Wybór ofert.

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę : **cena – 100%.**

(stawka minimalna/stawka oferty badanej) x waga kryterium = punktacja

Stawka minimalna – najmniejsza deklarowana stawka spośród wszystkich ofert

Przyjmuje się, że 1%=1pkt. I tak zostanie przeliczona liczba punktów.

2. Zamawiający udzieli zamówienia:

a) *Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU – 4700)* ul. Parkowa 8, Czarny Bór – Certyfikowany Specjalista Psychoterapii Uzależnień lub Specjalista Terapii Uzależnień , 1 lub 2 osobom, których oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów do wykorzystania przewidywanych godzin tygodniowo,

b) *Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnozy (COPD - 4754)* ul. Parkowa 8, Czarny Bór – psycholog i/lub Certyfikowany Specjalista Psychoterapii Uzależnień, psycholog i/lub specjalista terapii uzależnień,

1 lub 2 osobom, których oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów do wykorzystania przewidywanych godzin tygodniowo,

c) *Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP – 1700)*, ul. Kościuszki 6, Kamienna Góra – psychoterapeuta z certyfikatem lub w trakcie po 2 roku nauki,

1 lub 2 osobom, których oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów do wykorzystania przewidywanych godzin tygodniowo,

d) *Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744)*, ul. Wojska Polskiego 23, Duszniki Zdrój – psycholog kliniczny I° lub II° z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień,

1 osobie, której oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

XII. Komisja konkursowa.

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową.
2. Regulamin komisji konkursowej znajduje się do wglądu w siedzibie i na stronie internetowej Zamawiającego.

XIII. Ogłoszenie wyników konkursu.

1. Ogłoszenie o wyniku konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego. Oferenci o wynikach konkursu zostaną również powiadomieni drogą mailową.
2. W zawiadomieniu wysłanym do oferenta, którego oferta została wybrana, Zamawiający określi termin i miejsce podpisania umowy.

XIII. Środki odwoławcze przysługujące oferentowi.

W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, o udzielanie ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest zgodnie z art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Czarny Bór 2017-06-12

Zatwierdził:

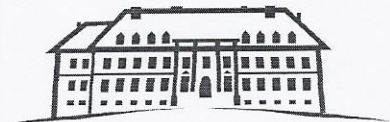
Dyrektor

Jacek Kasprzak

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy

DYREKTOR
Zakładu Lecznictwa Odwykowego
dla Osób Uzależnionych od Alkoholu
w Czarnym Borze
mgr Jacek Kasprzak
Specjalista psychoterapii uzależnień



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

Załącznik nr 1.

.....
(miejscowość i data)

*Zakład Lecznictwa Odwykowego
w Czarnym Borze
ul. Parkowa 8; 58-379 Czarny Bór*

.....
(nazwa i adres zamawiającego)

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń terapeutycznych i/lub
psychologicznych w komórce organizacyjnej

Zamawiającego:

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Adres zamieszkania

.....

Adres korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....

.....

Tel. kontaktowy

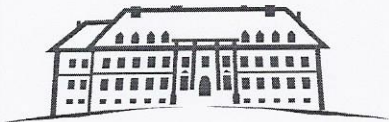
E-mail

Dyplom ukończenia

Nr certyfikatu

Specjalizacja/ stopień specjalizacji.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń terapeutycznych zgodnie z
projektem umowy objętych konkursem.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń,
2. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty,
3. Świadczeń terapeutycznych i/lub psychologicznych objętych konkursem udzielać będzie w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,

Deklaracja ofertowa w zakresie świadczeń terapeutycznych dla (wypełnić właściwe):

a) Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień (COTU - 4740) w Czarnym Borze -

Certyfikowany Specjalista Psychoterapii Uzależnień lub Specjalista Terapii Uzależnień :

liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP - DOW NFZ

proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zł/brutto

stawka ryczałtowa za zrealizowane świadczenia zł/brutto miesięcznie

Wykonywana usługa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

b) Całodobowego Oddziału Podwójnej Diagnozy (COPD - 4754) w Czarnym Borze -

psycholog i/lub Certyfikowany Specjalista Psychoterapii Uzależnień; psycholog i/lub specjalista terapii uzależnień

liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP - DOW NFZ

proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zł/brutto

stawka ryczałtowa za zrealizowane świadczenia zł/brutto miesięcznie

Wykonywana usługa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

c) *Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP-1700) w Kamiennej Górze – psychoterapeuta z certyfikatem lub w trakcie po 2 roku nauki*

liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP – DOW NFZ

godziny pracy: w poniedziałek.....

wtorek.....

środa.....

czwartek.....

piątek.....

proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zł/brutto

stawka ryczałtowa za zrealizowane świadczenia zł/brutto miesięcznie

Wykonywana usługa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

e) *Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744) w Dusznikach Zdroju – psycholog kliniczny I^o lub II^o z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień:*

liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP – DOW NFZ

godziny pracy: w poniedziałek.....

wtorek.....

środa.....

czwartek.....

piątek.....

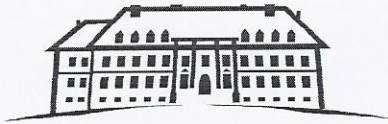
proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zł/brutto

stawka ryczałtowa za zrealizowane świadczenia zł/brutto miesięcznie

Wykonywana usługa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)



Załącznik nr 2

**PROJEKT UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ TERAPEUTYCZNYCH
NR ZLO/KN.U. .../2017**

zawarta w dniu w Czarnym Borze pomiędzy:

Zakładem Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze ul. Parkowa 8,
58-379 Czarny Bór reprezentowanym przez mgr Jacka Kasprzaka zwanym dalej Zleceniodawcą,

a Panią/Panem.....zwanym dalej Zleceniobiorcą,
następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zapewnia udzielanie świadczeń terapeutycznych zgodnie ze Statutem Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze oraz umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia odpowiednio do swoich kwalifikacji. Zleceniobiorca złoży Zleceniodawcy stosowne oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ww. dokumentów.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się na zlecenie Zleceniodawcy do wykonania następującego zlecenia: prowadzenie sesji psychoterapii indywidualnej i grupowej dla pacjentów
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej wg przepisów obowiązujących u Zamawiającego, a także według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.Nr 252, poz. 1697).
4. Zleceniobiorca oświadcza, że znana jest mu Karta Praw Pacjenta, Regulamin oraz Polityka Bezpieczeństwa Informacji i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

§ 2

Zleceniobiorca wykonywać będzie zlecenie określone w §1 w okresie od 2017-07-01 do 2018-06-30.

§ 3

1. Zleceniobiorca będzie wykonywał zlecenie określone w §1 w ul., w wymiarze godzin tygodniowo/według miesięcznych harmonogramów z wyszczególnieniem dni i godzin ustalonych na kolejny miesiąc do dnia 25 bieżącego miesiąca.
2. Strony ustalają, że potwierdzeniem wykonywania zlecenia będzie zestawienie przepracowanych godzin, przedkładanych Zleceniodawcy w formie tabeli, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Tabela przedkładana będzie nie później niż w chwili przedłożenia rachunku.
4. Prawidłowo wystawiony dokument będzie podstawą wypłaty wynagrodzenia.

§ 4

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje do wykonywania w/w pracy.

§ 5

Zleceniobiorca za wykonanie czynności określonych w §1 otrzyma wynagrodzenie w wysokości zł. brutto za (słownie zł. brutto).

§ 6

Zleceniodawca zobowiązuje się do wypłacenia wynagrodzenia za każdy miesiąc, na podane na rachunku/fakturze konto w terminie 30 dni po przedłożeniu rachunku/faktury wraz z harmonogramem.

§ 7

1. W razie nierzetelnego wykonywania czynności określonych w § 1 Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10 %.
2. W razie rażącego naruszenia warunków umowy Zleceniodawcy przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.

§ 8

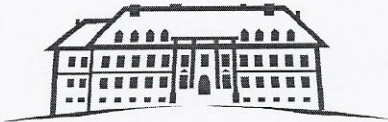
Zleceniodawca wyznacza Kierownika do sprawdzania wykonywanego zlecenia przez Zleceniobiorcę.

§ 9

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez NFZ oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

§ 10

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej bez zgody Zleceniodawcy.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

§ 11

Strony zgodnie stwierdzają, że świadczenia określone w niniejszej umowie wyczerpują całkowicie zobowiązania Zleceniodawcy wobec Zleceniobiorcy z tytułu pełnionych przez niego czynności objętych niniejszą umową.

§ 12

Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 13

1. Stronom przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy w formie pisemnej, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

2. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia, w przypadku zmiany finansowej kontraktu w zakresie oddziałów nr 4740 i 4754 a powodującej jego obniżenie o 2% wartości w porównaniu z poprzednio podpisanym.

§ 14

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową będą mieć zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 15

Ewentualne spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd Rejonowy właściwy rzeczowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 16

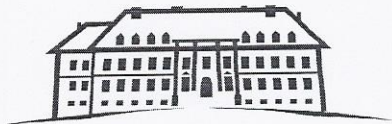
Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

.....



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

Załącznik nr 1 do umowy

komórka organizacyjna Zakładu z adresem:

imię i nazwisko:

Miesiąc:

dzień	godziny pracy: od	godziny pracy: do	podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			