



**Załącznik nr 2**

**do Zarządzenia nr 7 z dnia 13 marca 2024r.**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na „Realizacja programów terapeutycznych mających na celu ograniczenie szkód zdrowotnych  
wynikających z używania substancji psychoaktywnych dla mieszkańców Gminy Miasta Świdnica”**

**I. Postanowienia ogólne**

1. Nazwa i adres udzielającego zamówienia:  
Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze  
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 – zwana dalej uodl,
  - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zwana dalej uośz.
  - **Zarządzenia nr 7 z dnia 13 marca 2024r.** w sprawie konkursu ofert na: „Realizacja programów terapeutycznych mających na celu ograniczanie szkód zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych dla mieszkańców Gminy miasta Świdnica”.
  - 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.**

Ilekrót w szczegółowych warunkach konkursu ofert jest mowa o:

- 1) ofercie – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Zamawiającego wraz z niezbędnymi informacjami;
- 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 Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze;



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

- 4) ofercie cenowej – rozumie się cenę jednostkową brutto wyrażoną w złotych polskich za 1 godzinę pełnienia świadczenia;
- 5) przedmiocie konkursu ofert rozumie się przez to realizację programów terapeutycznych dla mieszkańców Gminy Świdnica.

#### IV. Przedmiot zamówienia.

1. Przedmiot zamówienia obejmuje realizację ponadpodstawowych programów terapeutycznych mających na celu ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych dla mieszkańców Gminy Miasta Świdnica w następującej jednostce organizacyjnej Zamawiającego:

**Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia**, ul. Franciszkańska 7, 58-100 Świdnica.

Zamówienie zostało podzielone na zadania o nazwach:

1. „Zapobieganie Nawrotom Choroby”
2. „Grupa pracy nad złością”
3. „Treningi umiejętności służących zdrowieniu”
4. „Terapia dla osób doświadczających przemocy domowej”
5. „Poradnictwo i terapia indywidualna dla osób uwikłanych w przemoc domową i dla rodziców osób uzależnionych”
6. „Poradnictwo i terapia indywidualna dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem i uzależnionej”
7. „Grupowy Trening Asertywności dla osób uwikłanych w przemoc domową”

Dopuszcza się składanie ofert częściowych zgodnie z podziałem na ww. zadania.

#### **Zadanie 1. „Zapobieganie Nawrotom Choroby”**

- realizacja zadania przez: specjalistę psychoterapii uzależnień/instruktora terapii uzależnień/osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień
- realizacja zadania od 02-04-2024r. do 28-05-2024r.
- zadanie obejmuje 9 sesji x 4h=36h
- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Franciszkańska 7, 58-100 Świdnica
- oferent zobowiązany jest wskazać w ofercie szczegółowe terminy realizacji zajęć, uwzględniając wszystkie powyższe zapisy.

#### **Zadanie 2. „Grupa pracy nad złością”**

- realizacja zadania przez: specjalistę psychoterapii uzależnień/instruktora terapii uzależnień/osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień
- realizacja zadania od 04-06-2024r. do 30-07-2024r. (wtorki)
- zadanie obejmuje 9 sesji x4h=36h
- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Franciszkańska7, 58-100 Świdnica.
- oferent zobowiązany jest wskazać w ofercie szczegółowe terminy realizacji zajęć, uwzględniając wszystkie powyższe zapisy.

#### **Zadanie 3. „Treningi umiejętności służących zdrowieniu”**

- realizacja zadania przez instruktora terapii uzależnień lub specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień
- realizacja zadania od 06-08-2024r. do 24-09-2024r. (wtorki)
- zadanie obejmuje 8 sesjix4h=32h



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Franciszkańska 7, 58-100 Świdnica.
- oferent zobowiązany jest wskazać w ofercie szczegółowe terminy realizacji zajęć, uwzględniając wszystkie powyższe zapisy.

**Zadanie 4. „Terapia dla osób doświadczających przemocy domowej”**

- realizacja zadania przez instruktora terapii uzależnień lub specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień
- realizacja zadania od 04-04-2024r. do 18-07-2024r.
- zadanie obejmuje 15 sesji x 4h = 60h
- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Franciszkańska 7, 58-100 Świdnica.
- oferent zobowiązany jest wskazać w ofercie szczegółowe terminy realizacji zajęć, uwzględniając wszystkie powyższe zapisy.

**Zadanie 5. „Poradnictwo i terapia indywidualna dla osób uwikłanych w przemoc domową i dla rodziców osób uzależnionych”**

- realizacja zadania przez instruktora terapii uzależnień lub specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień
- realizacja zadania od 06-04-2024r. do 17-08-2024r. (soboty)
- zadanie obejmuje 20 dyżurów x 3h = 60h
- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Franciszkańska 7, 58-100 Świdnica.
- oferent zobowiązany jest wskazać w ofercie szczegółowe terminy realizacji zajęć, uwzględniając wszystkie powyższe zapisy.

**Zadanie 6. „Poradnictwo i terapia indywidualna dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem i uzależnionej”**

- realizacja zadania przez instruktora terapii uzależnień lub specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień
- realizacja zadania od 08-04-2024r. do 24-06-2024r. (poniedziałki)
- zadanie obejmuje 12 dyżurów x 3h = 36h
- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Franciszkańska 7, 58-100 Świdnica.
- oferent zobowiązany jest wskazać w ofercie szczegółowe terminy realizacji zajęć, uwzględniając wszystkie powyższe zapisy.

**Zadanie 7. „Grupowy Trening Asertywności dla osób uwikłanych w przemoc domową”**

- realizacja zadania przez instruktora terapii uzależnień lub specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień
- realizacja zadania od 05-10-2024r. do 19-10-2024r. (soboty)
- zadanie obejmuje 1 turę – 3 spotkania = 25h
- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Franciszkańska 7, 58-100 Świdnica.
- oferent zobowiązany jest wskazać w ofercie szczegółowe terminy realizacji zajęć, uwzględniając wszystkie powyższe zapisy.

Uwaga (dotyczy wszystkich zadań):

1 godzina = 60 minut

CPV 85121200-5 specjalistyczne usługi medyczne,



85121270-6 usługi psychiatryczne lub psychologiczne.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

#### 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 ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych na wybrane zadanie zgodnie z terminami podanymi przy ich opisie.

#### VII. Wymagane dokumenty.

1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWKO.
2. Oferenci zobowiązani są dołączyć do oferty następujące dokumenty:
  - 1) kserokopię uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień/ instruktora terapii uzależnień KBPN lub PARPA lub statusu osoby uczestniczącej w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień.
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.
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 „Realizacja programów terapeutycznych mających na celu ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych dla mieszkańców Gminy Miasta Świdnica” zarządzenie nr 7/2024.*
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 21-03-2024r., do godz. 09:00 w Sekretariacie, pokój nr 103a/budynek oficyny, Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8
2. Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący: *Konkurs ofert na „Realizacja programów terapeutycznych mających na celu ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych dla mieszkańców Gminy Świdnica” zarządzenie nr 7/2024.*
3. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Kierownik administracyjny Justyna Florian tel. 74/8450125 wew.40.



#### X. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w **dniu 21-03-2024r., o godz. 09:15, sala konferencyjna budynek oficyna, pokój nr 103a/3.**

#### 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.

Obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszych ofert odrębnie w każdym z zadań.

2. W przypadku wpływu identycznych ofert Komisja przekazuje oferty Dyrektorowi, który decyduje o wyborze oferty po przeprowadzeniu dodatkowych negocjacji z każdym z Oferentów.

#### XII. Komisja konkursowa.

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową.
2. Regulamin komisji konkursowej stanowi załącznik nr 3 do ogłoszenia konkursu ofert.

#### XIII. Ogłoszenie wyników konkursu.

1. Ogłoszenie o wyniku konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
2. W przypadku podania adresu e-mail w ofercie Oferent otrzyma zawiadomienie o wynikach konkursu również za pośrednictwem poczty elektronicznej.
3. W zawiadomieniu o wynikach konkursu 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*.

Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania zgodnie z art. 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

#### XIV. Pozostałe informacje:

W przypadku, gdy ofertę składa Wykonawca będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, Wykonawca zobowiązany jest do podania jako maksymalnej ceny brutto całkowitej kwoty jaką poniesie Zamawiający. Cena brutto powinna obejmować wszelkie składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe, zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205 poz. 1585, z późn. zm.), w tym również składki w tej części w której, zgodnie z przepisami obciążają Zamawiającego oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1270, z późn. zm.) a



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

także wszelkie koszty Zamawiającego związane z realizacją umowy z osobą nieprowadzącą działalności gospodarczej, obejmujące składki na Fundusz Pracy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. nr 69 poz. 415, z późn. zm.), składkę na ubezpieczenie wypadkowe, zgodnie z ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322, z późn. zm.) oraz wszystkie inne należności publicznoprawne związane z wykonywaniem umowy, w tym również takie, które mogą powstać w przyszłości. Powyższe okoliczności Wykonawca powinien uwzględnić przy obliczaniu ceny oferty brutto.

Wysokość wynagrodzenia Wykonawcy zależna będzie od aktualnego w danym okresie statusu Wykonawcy w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz od rozmiaru obowiązków Zamawiającego w zakresie składek na Fundusz Pracy oraz składek na ubezpieczenie wypadkowe w okresie wykonywania zlecenia.

Ustalenie ceny brutto jako sumy wszelkich kosztów, jakie poniesie Zamawiający w związku z wykonaniem umowy ma na celu doprowadzenie do porównywalności ofert składanych przez podmioty prowadzące działalność gospodarczą i osoby nieprowadzące działalności gospodarczej.

Cena brutto Wykonawcy prowadzącego działalność gospodarczą jest ceną ostateczną obejmującą wszystkie koszty, w tym składniki związane z realizacją zamówienia, oraz podatek VAT, upusty, rabaty.

Zamawiający nie przewiduje możliwości prowadzenia rozliczeń w walutach obcych. Rozliczenia między Wykonawcą a Zamawiającym będą dokonywane w złotych polskich.

#### XV. Informacja Administratora

**Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych) Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r., dalej jako „RODO” informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w związku z **udzieleniem zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych** jest Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8, kod pocztowy 58-379 Czarny Bór, telefon (74) 845-01-25, e-mail: [sekretariat@dclu.pl](mailto:sekretariat@dclu.pl)
2. Informujemy, że Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), kontakt możliwy jest za pośrednictwem e-mail: [iod@dclu.pl](mailto:iod@dclu.pl) numer telefonu (74) 845 01 25 w. 32 oraz osobę zastępującą IODO, kontakt możliwy również za pośrednictwem w/w maila, telefon (74) 8450125 w. 41 lub korespondencyjnie na adres Administratora.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest wypełnienie obowiązków prawnych wynikających z procedury udzielenia zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2021 poz. 711 z późn. zm.). Przesłanką legalizującą przetwarzanie tych danych osobowych na gruncie „RODO” jest art. 6 ust. 1 lit. c;
4. Dane przekazane przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu następującym kategoriom odbiorców: organy władzy publicznej, organy ścigania, inne uprawnione podmioty, w zakresie i celach, gdy występują z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną w tym np. NFZ, inne podmioty, które świadczą usługi na rzecz administratora np. podmiotom świadczącym obsługę prawną, podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę przetwarzania danych w



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl  
imienu administratora (hostingowe, obsługi, serwisanci urządzeń i sieci teleinformatycznej, usług IT) lub Poczta Polska.

5. Administrator nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym to konkurs ofert odbył się. Po tym terminie dane będą protokolarnie niszczone.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymywania ich kopii, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym, a także prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
8. Jeżeli Pani/Pan uzna, iż przetwarzanie danych narusza przepis „RODO” przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ( adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych , ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa ).
9. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do przeprowadzenia przedmiotowego konkursu ofert w oparciu o obowiązujące przepisy prawa. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwości uczestniczenia w przedmiotowym zamówieniu w trybie konkursu ofert.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w rozumieniu podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach, które mogą wywołać określony skutek prawny, w tym w formie profilowania.

Czarny Bór, 13-03-2024r.

Zatwierdził:

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy

GŁÓWNY KSIĘGOWY  
Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień  
w Czarnym Borze

ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. OPERACYJNYCH

  
mgr Anna Madalińska

  
mgr Marzena Łatka



**Załącznik nr 1. do SWKO**

.....  
.....  
.....  
Nazwa/Firma i adres Wykonawcy  
NIP: .....  
REGON .....  
e-mail: .....

**Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień  
w Czarnym Borze  
ul. Parkowa 8; 58-379 Czarny Bór**

.....  
(nazwa i adres zamawiającego)

O F E R T A

Na: „Realizacja programów terapeutycznych mających na celu ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych dla mieszkańców Gminy Świdnica”  
zarządzenie nr 7/2024

Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SWKO:

**1. „Zapobieganie Nawrotom Choroby”**

Koszt przeprowadzenia 1 h zajęć brutto = ..... zł

Słownie .....

Całkowity koszt przeprowadzenia zadania brutto = ..... zł

Słownie .....

Terminy realizacji zajęć:

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....





## 2. „Grupa pracy nad złością”

Koszt przeprowadzenia 1 h zajęć brutto = ..... zł

Słownie .....

Całkowity koszt przeprowadzenia zadania brutto = ..... zł

Słownie .....

Terminy realizacji zajęć:

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

## 3. „Treningi umiejętności służących zdrowieniu”

Koszt przeprowadzenia 1 h zajęć brutto = ..... zł

Słownie .....

Całkowity koszt przeprowadzenia zadania brutto = ..... zł

Słownie .....

Terminy realizacji zajęć:

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....



**4. „Terapia dla osób doświadczających przemocy domowej”**

Koszt przeprowadzenia 1 h zajęć brutto = ..... zł

Słownie .....

Całkowity koszt przeprowadzenia zadania brutto = ..... zł

Słownie .....

Terminy realizacji zajęć:

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

**5. „Poradnictwo i terapia indywidualna dla osób uwikłanych w przemoc domową i dla rodziców osób uzależnionych”**

Koszt przeprowadzenia 1 h zajęć brutto = ..... zł

Słownie .....

Całkowity koszt przeprowadzenia zadania brutto = ..... zł

Słownie .....

Terminy realizacji zajęć:

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....





Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

**7. „Grupowy Trening Asertywności dla osób uwikłanych w przemoc domową”**

Koszt przeprowadzenia 1 h zajęć brutto = ..... zł

Słownie .....

Całkowity koszt przeprowadzenia zadania brutto = ..... zł

Słownie .....

Terminy realizacji zajęć:

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

Data ..... godz. ....

**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 objętych konkursem udzielać będzie w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz. 835).

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



**PROJEKT UMOWY**

**UMOWA NA .....**  
**NR .....**

zawarta w dniu ..... w Czarnym Borze, pomiędzy:

Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór, dla którego Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego przechowuje dokumentację zakładu, wpisaną do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS: 0000085329, NIP: 8862385284

reprezentowanym przez Marka Zawadę – Dyrektora,  
zwanym dalej Zleceniodawcą

a .....

.....

.....

zwanym dalej Zleceniobiorcą, następującej treści:

§ 1

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do **realizacji programów terapeutycznych mających na celu ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych dla mieszkańców Gminy Świdnica**  
.....
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji zadania wymienionego w pkt. 1 zgodnie z konspektem zajęć stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

§ 2

Zleceniobiorca nie może łączyć wykonywania usług u Zleceniodawcy z wykonywaniem w tym czasie innych świadczeń lub obowiązków.

§ 3

1. Koszt 1h zajęć ustala się na ..... zł brutto (słownie: ..... )
2. Całkowity koszt zadania określonego w §1, ustala się na ..... zł brutto (słownie: ..... )

§ 4

1. Zleceniobiorca osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi odpowiedzialność z tytułu ewentualnych nieprawidłowości.
2. Obowiązek uiszczania składek ZUS obciąża w całości Zleceniobiorcę oraz ponosi on konsekwencje prawne związane z brakiem prawidłowego uregulowania wskazanych kwestii.

*Lub gdy osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej:*

1. Z wynagrodzenia, o którym mowa w § 3, Zleceniodawca dokona potrąceń należności publicznoprawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.



§ 5

Zleceniobiorca wykonywać będzie zlecenie określone w §1, w okresie od .....  
do ....., zgodnie z konspektem zajęć.

§ 6

Za zgodą Zleceniodawcy dopuszcza się możliwość wykonania zlecenia osobom trzecim posiadającym kwalifikacje spełniające warunki konkursu ofert na realizację ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych.

§ 7

Zleceniodawca zostaje upoważniony do przetwarzania danych osobowych osobnym drukiem.

§ 8

W ramach umowy Zleceniobiorca jest zobowiązany do:

1. Zapoznania wszystkich uczestników zadania wymienionego w pkt. 1 z informacją administratora dla pacjentów mających inne źródło finansowania.
2. Nie zapisywania danych osobowych na nośnikach danych
3. Właściwego zabezpieczenia posiadanej dokumentacji, która będzie podlegać rozliczeniu się z zadania.
4. W przypadku dalszego udostępniania posiadanej dokumentacji, realizacja po ustaleniach z administratorem danych – Dolnośląskim Centrum.

§ 9

1. Zleceniobiorca przedstawi fakturę za zrealizowane cząstkowe zadania w terminie do 5-tego każdego dnia miesiąca.
2. Wypłata należnego wynagrodzenia nastąpi w terminie 30 dni, po przedłożeniu faktury przez Zleceniobiorcę, zawierającą faktyczną ilość godzin przepracowanych w danym okresie oraz sprawozdania częściowego i końcowego (przy ostatnich zajęciach) z wykonanego zadania, wzór którego stanowi **załącznik nr 2** wraz z listą osób biorących udział w zajęciach, wzór której stanowi **załącznik nr 3**, w siedzibie głównej Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze ul. Parkowa 8.

§ 10

Zleceniodawca zobowiązuje się do wypłacenia wynagrodzenia na konto bankowe wskazane na fakturze.

§ 11

1. W razie nierzetelnego wykonywania czynności określonych w § 1 przez Zleceniobiorcę zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 15 % wartości umowy.
2. W razie rażącego naruszenia warunków umowy Zleceniodawcy przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.

§ 12

Zleceniodawca zatwierdza merytorycznie wykonanie zadania.



---

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

**§ 13**

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

**§ 14**

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

**§ 15**

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

**§ 16**

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

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

.....

.....



Załącznik nr 1 do projektu umowy

KONSPEKT ZAJĘĆ – WZÓR

Nazwa zadania:	
Terminy realizacji (daty i godziny):	
Tematy zajęć:	
Adresaci:	
Liczebność grupy:	
Sposób rekrutacji:	
Cele:	
Oczekiwane efekty:	
Realizator:	
Miejsce realizacji:	

Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

.....





Załącznik nr 2 do projektu umowy

Wzór

Sprawozdanie częściowe/końcowe\* z realizacji zadania  
pn. „Realizacja programów terapeutycznych mających na celu ograniczenie szkód  
zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych” dla mieszkańców  
Gminy Świdnica.

Okres realizacji zadania: od ..... do .....

I. Ogólne dane

<b>Nazwa Realizatora</b>	
<b>1.</b>	<b>Numer umowy</b>
<b>2.</b>	<b>Nazwa zadania</b>
<b>3.</b>	<b>Miejsce realizacji zadania</b>
<b>4.</b>	<b>Przyznana kwota dofinansowania</b>

II. Sprawozdanie merytoryczne z realizacji zadania

**Stan realizacji działań podjętych w danym okresie rozliczeniowym, finansowanego przez Gminę Świebodzice w ramach wnioskowanej kwoty /należy szczegółowo opisać podjęte działania zrealizowane w danym okresie rozliczeniowym oraz opisać dokładnie opracowane produkty cząstkowe, raporty lub inne dokumenty wymagane umową – jeśli dotyczy/**

--

**Problemy napotkane podczas realizacji zadania**

--

**Liczba osób uczestniczących w zadaniu (należy dołączyć listę obecności uczestników)**

--



### III. Oświadczenia

#### Oświadczenia realizatora

Ja niżej podpisany oświadczam, iż zgodnie z moja wiedzą:

- wydatki wskazane w niniejszym Sprawozdaniu oraz w trakcie realizacji umowy zostały poniesione zgodnie ze wszystkimi odpowiednimi zasadami dokonywania wydatków, określonymi w umowie;
- informacje zawarte w Sprawozdaniu rzetelnie odzwierciedlają rzeczowy i finansowy postęp realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego;
- w Sprawozdaniu nie pominięto żadnych istotnych informacji, ani nie podano nieprawdziwych informacji, które mogłyby wpłynąć na ocenę prawidłowości realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz finansowego i rzeczowego postępu realizacji umowy;
- jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczenia nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

Miejsce przechowywania dokumentacji:

/Data i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania  
Realizatora/

