



**Załącznik nr 2
do Zarządzenia nr 12 z dnia 03 kwietnia 2024r.**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert
na realizację ponadpodstawowych programów terapeutycznych
na rzecz mieszkańców Miasta Kamiennej Góry w 2024r.**

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 12 z dnia 03 kwietnia 2024r. w sprawie konkursu ofert na: realizację ponadpodstawowych programów terapeutycznych rzecz mieszkańców Miasta Kamiennej Góry w 2024r.
- 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.

Ilekróć 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;
- 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 ponadpodstawowych programów terapeutycznych na rzecz mieszkańców Miasta Kamiennej Góry w 2024r.



IV. Przedmiot zamówienia.

Przedmiot zamówienia obejmuje realizację ponadpodstawowych programów terapeutycznych udzielanych w następującej jednostce organizacyjnej Zamawiającego:

Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, ul. Mickiewicza 2, 58-400 Kamienna Góra

Zadanie zostało podzielone na części tj.:

1. Warsztat terapeutyczny „STRES”
2. Trening Asertywności,
3. Trening Kontroli Złości dla Osób Współuzależnionych
4. Zapobieganie nawrotom choroby

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

Zadanie 1. Warsztat terapeutyczny „STRES”

- realizacja zadania przez specjalistę psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania od 20 kwietnia 2024r. do 27 kwietnia 2024r. oraz 11 maja 2024 (soboty)
- 1 warsztat = 3 spotkania x 9h = 27h
- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia ul. Mickiewicza 2, 58-400 Kamienna Góra.

Zadanie 2. Trening Asertywności

- realizacja zadania przez specjalistę psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania od 18 maja 2024r. do 25 maja 2024r. oraz 08 czerwca 2024r. (soboty)
- 1 warsztat = 3 spotkania x 9h = 27h
- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia ul. Mickiewicza 2 , 58-400 Kamienna Góra.

Zadanie 3. Trening Kontroli Złości dla Osób Współuzależnionych

- realizacja zadania przez specjalistę psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania od 04 września 2024r. do 18 września 2024r. (środy)
- 1 warsztat = 3 spotkania x 9h = 27h
- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia ul. Mickiewicza 2 , 58-400 Kamienna Góra.

Zadanie 4. Zapobieganie Nawrotom Choroby

- realizacja zadania przez specjalistę psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania od 05 czerwca 2024r. do 26 czerwca 2024r. oraz 31 lipca 2024r. do 28 sierpnia 2024r. (środy)
- 1 warsztat = 9 spotkań x 3 h = 27h
- realizacja zadania na terenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia ul. Mickiewicza 2, 58-400 Kamienna Góra.



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

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 dyplomu/uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień/ instruktora terapii uzależnień KBPN lub PARPA/statusu osoby uczestniczącej w programie szkolenia.
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 realizację programów terapeutycznych na rzecz mieszkańców Miasta Kamiennej Góry w 2024r. zarządzenie nr 12/2024.
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 12-04-2024r., do godz. 09:00 w Sekretariacie, pokój nr 103a/budynek oficyny, Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór.
2. Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:
„Konkurs ofert na realizację programów terapeutycznych na rzecz mieszkańców Miasta Kamiennej Góry w 2024r. zarządzenie nr 12/2024.
3. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Kierownik administracyjny Justyna Florian tel. 74/8450125 wew.40, Specjalista ds. zarządzania zasobami ludzkimi Małgorzata Skwira – Nowakowska tel. 74/8450125 wew. 34.

X. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w dnia 12-04-2024r., o godz. 9:15 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. Oferent otrzyma zawiadomienie o wynikach konkursu za pośrednictwem poczty elektronicznej w przypadku podania w ofercie adresu e-mail.
3. W zawiadomieniu o wynikach konkursu Zamawiający określi termin i miejsce podpisania umowy.

XIV. 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.

XV. 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 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



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

XVI. 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
2. Informujemy, że Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), kontakt możliwy jest za pośrednictwem e-mail: 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 imieniu 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



**DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl
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, 03-04-2024r.

Zatwierdził:

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy

DYREKTOR
Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień
w Czarnym Borze


mgr Marek Zawada



.....
(miejsowość i data)

***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 realizację ponadpodstawowych programów terapeutycznych na rzecz mieszkańców Miasta
Kamiennej Góry w 2024r.*

1. Dane Oferenta:

.....
nazwa oferenta
.....

2. Adres siedziby działalności oferenta :

3. Adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres działalności:.....

4. Telefon kontaktowy:.....

5. E-mail.....

Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SWKO:

1. Warsztat terapeutyczny „STRES”

Koszt przeprowadzenia 1 h zajęć brutto = zł

Słownie

Całkowity koszt przeprowadzenia zadania brutto = zł

Słownie



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

2. Trening Asertywności

Koszt przeprowadzenia 1 h zajęć brutto = zł

Słownie

Całkowity koszt przeprowadzenia zadania brutto = zł

Słownie

3. Trening Kontroli Złości dla Osób Współzależnionych

Koszt przeprowadzenia 1 h zajęć brutto = zł

Słownie

Całkowity koszt przeprowadzenia zadania brutto = zł

Słownie

4. Zapobieganie nawrotom choroby

Koszt przeprowadzenia 1 h zajęć brutto = zł

Słownie

Całkowity koszt przeprowadzenia zadania brutto = zł

Słownie

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 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 prowadzi dokumentację zakładu, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji Oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000085329, NIP 8862385284, w którego imieniu działa: **Marek Zawada - Dyrektor**

Zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

.....

.....

zwanym dalej Zleceniobiorcą, następującej treści:

§ 1

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do **realizacji na rzecz mieszkańców miasta Kamiennej Góry programu terapeutycznego pn.**
.....
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. 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

1. 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 Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze.

§ 9

1. Zleceniobiorca przedstawi fakturę za zrealizowane częściowe 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.

§ 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.



**DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8



**DOLNY
ŚLĄSK**

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

§ 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

.....

.....



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 na rzecz mieszkańców miasta Kamiennej
Góry programu psychoterapii pn.

Okres realizacji zadania: od do

1. W jakim stopniu planowane cele zostały zrealizowane:

2. Opis wykonania zadania:

3. Liczbowe określenie skali działań, zrealizowanych w ramach zadania:

.....
pieczęć i podpis Zleceniobiorcy



Załącznik nr 3 do projektu umowy

LISTA OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W ZAJĘCIACH – WZÓR

NAZWA ZADANIA:

DATA ZAJĘĆ:

TEMAT ZAJĘĆ:

LP	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS

Potwierdzam tożsamość osób uczestniczących w zajęciach z listą podpisów.

.....
podpis realizatora