



**Szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń terapeutycznych i psychologicznych na rzecz
Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze**

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 o przepisy:

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej z późn. zm. – zwana dalej uodl,
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zwana dalej uośz.
- Zarządzenia nr 45 z dnia 04 grudnia 2024r. w sprawie udzielania świadczeń terapeutycznych i psychologicznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze
- w sprawach nieuregulowanych w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert stosuje się obowiązujące przepisy prawa.

II. Uwagi wstępne

- a) 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.
- b) 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;



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 świadczenia terapeutyczne i psychologiczne dla wybranych komórek organizacyjnych Zamawiającego w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.

IV. Przedmiot zamówienia.

1. Konkurs ofert obejmuje udzielanie świadczeń terapeutycznych i psychologicznych w następujących komórkach organizacyjnych Zamawiającego:

- a) **Oddział leczenia uzależnień (COTU-4740), ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór – specjalista psychoterapii uzależnień z certyfikatem PARPA lub KBPN, max. 32,5 godz./tygodniowo, w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**
- b) **Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (PTUiW-1744) ul. Sprzymierzonych 11, 57-340 Duszniki Zdrój, specjalista psychoterapii uzależnień z certyfikatem PARPA lub KBPN, max. 8 godz./tygodniowo od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**
- c) **Hostel dla uzależnionych od alkoholu (2724) ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór – instruktor terapii uzależnień z certyfikatem PARPA lub KBPN, max. 10 godz./tygodniowo, w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**
- d) **Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (PTUiW-1744) ul. Sprzymierzonych 11, 57-340 Duszniki Zdrój, tytuł zawodowy psychologa max. 3 godz./tygodniowo, w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**
- e) **Poradni zdrowia psychicznego (PZP-1700) ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór, tytuł zawodowy psychologa max. 10 godz./tygodniowo, w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**
- f) **Poradni zdrowia psychicznego (PZP-1700) ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór, tytuł zawodowy psychologa oraz specjalizacja I lub II stopnia w dziedzinie psychologia kliniczna lub tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna max. 10 godz./tygodniowo, w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**

CPV 85121270-6 usługi psychiatryczne lub psychologiczne
Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

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.

3. 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 świadczeń zdrowotnych na **okres od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**

VII. Wymagane dokumenty.

1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWKO.



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

2. Oferenci zobowiązani są dołączyć do oferty następujące dokumenty:
 - 1) kserokopię dyplomu;
 - 2) kserokopię uzyskania certyfikatu/specjalizacji.
3. W przypadku zadania dotyczącego udzielania świadczeń terapeutycznych i/lub psychologicznych w Poradni Zdrowia Psychicznego, ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór przed podpisaniem umowy Oferent zobowiązany jest dostarczyć następujące dokumenty:
 - 1) Aktualne zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej) Kodeksu karnego, w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
 - 2) Potwierdzenie zapoznania się ze standardami przez członka personelu – złożenie oświadczenia, wzór którego stanowi załącznik nr 1 do standardów Ochrony Małoletnich w PZP w Czarnym Borze z dnia 28-03-2024.
 - 3) Oświadczenie, że osoba nie została wpisana do Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w punkcie 1 oraz że nie toczy się wobec niej postępowanie przygotowawcze lub sądowe dotyczące tych przestępstw. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do standardów Ochrony Małoletnich w PZP w Czarnym Borze z dnia 28-03-2024r.
4. Wszystkie kserokopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem i sygnowane podpisem oferenta.
5. 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 udzielanie świadczeń terapeutycznych i psychologicznych” zarządzenie nr 45/2024.
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 17-12-2024 r., 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 udzielanie świadczeń terapeutycznych i psychologicznych” zarządzenie nr 45/2024.
3. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Kierownik administracyjny Justyna Florian tel. 748450125 wew.40, Specjalista ds. zarządzania zasobami ludzkimi/Asystent Dyrektora Małgorzata Skwira – Nowakowska tel. 748450125 wew. 34.



X. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w **dniu 17-12-2024r., 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.

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

2. W zależności od zadeklarowanej przez Oferentów liczby godzin pracy w tygodniu Zamawiający zastrzega sobie prawo do podpisania umów z taką ilością Oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w ogłoszeniu i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą tak by zapewnić ciągłość udzielania świadczeń medycznych.

XII. Komisja konkursowa.

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

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
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 świadczeń terapeutycznych i psychologicznych 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 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



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

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
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. 40 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 . Przesłanką legalizującą przetwarzanie tych danych osobowych na gruncie „RODO” jest art. 6 ust. 1 lit. c;
4. Przekazane dane będą podlegały udostępnieniu następującym kategoriom odbiorców: uprawnionym organom, podmiotom w zakresie i celach, gdy występują z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną, w szczególności podległych Ministrowi Zdrowia, NFZ, Rzecznikowi Praw Pacjenta, podmiotom, które świadczą usługi na rzecz administratora np. świadczącym obsługę prawną, innym podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę przetwarzania danych w imieniu administratora, np. z firmami świadczącymi usługi



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl
informatyczne, usługi hostingowe lub Poczcie Polskiej.

5. 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 urzędzeń i sieci teleinformatycznej, usług IT) lub Poczta Polska.
6. Administrator nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. 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.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymania ich kopii, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym, a także prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
9. 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).
10. 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.
11. 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, 04-12-2024r.

Zatwierdził:

Dyrektor

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy

DYREKTOR
Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień
w Czarnym Borze
mgr Marek Zawada



Załącznik nr 1. do SWKO

.....
(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

Wykonawca:

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

NIP.....REGON.....

Adres

.....

Tel. kontaktowy

E-mail

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

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń,
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
3. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty.
4. Jestem/nie jestem* osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą (*niepotrzebne skreślić).
5. Nie podlega 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).



**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

- c) Hostel dla uzależnionych od alkoholu (2724) ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór – instruktor terapii uzależnień z certyfikatem PARPA lub KBPN, max. 10 godz./tygodniowo, w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**

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

godziny pracy: w	poniedziałek.....
	wtorek.....
	środa.....
	czwartek.....
	piątek.....
	sobota

proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zł/brutto

Wykonywana usługa na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową (zaznaczyć właściwe)*

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

- d) Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (PTUiW-1744) ul. Sprzymierzonych 11, 57-340 Duszniki Zdrój, tytuł zawodowy psychologa max. 3 godz./tygodniowo, w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**

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

Wykonywana usługa na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową (zaznaczyć właściwe)*

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



**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

e) Poradni zdrowia psychicznego (PZP-1700) ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór, tytuł zawodowy psychologa max. 10 godz./tygodniowo, w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.

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

Wykonywana usługa na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

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

f) Poradni zdrowia psychicznego (PZP-1700) ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór, tytuł zawodowy psychologa oraz specjalizacja I lub II stopnia w dziedzinie psychologia kliniczna lub tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna max. 10 godz./tygodniowo, w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.

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

Wykonywana usługa na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

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



PROJEKT UMOWY

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 Panią/Panem zwanym dalej Zleceniobiorcą,
następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zapewnia udzielanie świadczeń terapeutycznych/psychologicznych zgodnie ze Statutem Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień 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:
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 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów i zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020, poz. 666).
4. Zleceniobiorca oświadcza, że znana jest mu Karta Praw Pacjenta, Regulamin oraz Polityka Ochrony Danych Osobowych i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

§ 2

Zleceniobiorca wykonywać będzie zlecenie określone w §1 w okresie od do

§ 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, przy czym zastrzega się, że rachunek nie będzie wystawiony wcześniej niż ostatniego dnia roboczego miesiąca, którego dotyczy.
4. Prawidłowo wystawiony dokument będzie podstawą wypłaty wynagrodzenia.

§ 4

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

§ 5

1. Zleceniobiorca za wykonanie czynności określonych w §1 otrzyma wynagrodzenie w wysokości zł brutto za (słownie zł. Brutto).
2. Maksymalna wartość umowy wynosi 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.



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

§ 10

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

§ 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

1. Przyjmujący zamówienie 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 Przyjmującego zamówienie oraz ponosi on konsekwencje prawne związane z brakiem prawidłowego uregulowania wskazanych kwestii.

Lub gdy osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej:

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

§ 13

1. Umowa jest jawna i podlega udostępnieniu za zasadach określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej.
2. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania w tajemnicy i nieujawniania osobom trzecim wszystkich informacji lub dokumentów, w których posiadanie weszli w związku z wykonywaniem umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do stosowania się do wszystkich obowiązujących w DCLU aktów praw wewnętrznych, w tym w szczególności zarządzeń i procedur w zakresie zarządzania jakością.
4. Wykonawca nie może, bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, wykorzystywać, upubliczniać lub udostępniać danych i informacji określonych w ust. 2 w innych celach niż wynikające z umowy.

§ 14

1. Zleceniodawca upoważni Zleceniobiorcę do przetwarzania danych osobowych i w dniu podpisania umowy wystawi stosowne upoważnienie.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o danych osobowych uzyskanych w trakcie dokonywania operacji związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz informacji o ich zabezpieczeniu. Powyższej tajemnicy Zleceniobiorca zobowiązuje się dostrzegać również po zakończeniu umowy.
3. Zleceniobiorca po zakończeniu realizacji umowy a przed wystawieniem rachunku za ostatni okres rozliczeniowy świadczenia usług, jest zobowiązany do zwrotu wszystkich przetwarzanych danych w formie papierowej lub elektronicznej oraz do trwałego usunięcia wszelkich roboczych zbiorów, tworzonych na potrzeby realizacji zlecenia. Wraz z ostatnim rachunkiem Zleceniobiorca składa oświadczenie o zrealizowaniu zobowiązania, o którym mowa powyżej.

§ 15

1. Strony oświadczają, że podczas współpracy, Zleceniobiorca może mieć dostęp i mogą być mu powierzone informacje o charakterze poufnym, tajemnice przedsiębiorstwa, związane z działalnością Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień. Obejmuje to w szczególności informacje i tajemnice związane z treścią współpracy, wszelkimi informacjami związanymi ze współpracą oraz wszelkie informacje związane z wykonaniem współpracy, niezależnie od formy uzyskania, nośnika i źródła tych informacji; modelem świadczenia usług; strategią marketingową, rozwojem i planami Centrum i innymi podobnymi dokumentami; procedurami operacyjnymi, sprawozdaniami, zwyczajami firmowymi, informacjami technicznymi i know-how związanymi z działalnością gospodarczą Centrum, które nie są podane do wiadomości publicznej, polityką kadrową, informacjami, które nie są podane do wiadomości publicznej, powierzonymi jej informacjami poufnymi dotyczącymi podmiotów trzecich, zwane dalej "Informacjami".
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się nie ujawniać Informacji, nie przekazywać osobom trzecim oraz nie wykorzystywać w celu innym niż wykonanie współpracy w trakcie jej trwania, a także bezterminowo po jej rozwiązaniu (za wyjątkiem uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy oraz sytuacji związanych z wymogami prawa) jak również bez ograniczeń przestrzennych – na terenie wszystkich państw.
3. Zobowiązanie, o którym mowa w ust. 2 dotyczy również materiałów i informacji wytworzonych przez Zleceniobiorcę w ramach realizacji niniejszej umowy.

§ 16

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

§ 17

1. Stronom przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy w formie pisemnej, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę z zachowaniem 7 dniowego terminu wypowiedzenia, w przypadku wypowiedzenia kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia /Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego w



**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

Wałbrzychu lub zmiany finansowej kontraktu w zakresie oddziałów/Poradni powodującej jego obniżenie o 2% wartości w porównaniu z poprzednio podpisanym.

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

§ 18

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

§ 19

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

Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

.....



**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

Załącznik nr 1 do umowy

Komórka
organizacyjna:

Nazwisko i imię:

Miesiąc: 2025

dzie ń	godziny świadczenia usług: od	godziny świadczenia usług: 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			
Łączna ilość godzin w miesiącu:			