



Czarny Bór, 09-12-2025

**Sprostowanie konkursu ofert
na udzielanie świadczeń terapeutycznych i psychologicznych na rzecz
Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze
- zarządzenie nr 60 z dnia 04grudnia 2025r.**

Zamawiający informuje, w ww. szczegółowych warunkach konkursu ofert w załączniku nr 1 nastąpiła oczywista omyłka pisarska.

W związku z tym zmianie ulega załącznik nr 1 do SWKO. Prawidłowa wersja w załączeniu.

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)

OFERTA

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).



Deklaracja ofertowa w zakresie świadczeń terapeutycznych/psychologicznych dla (wypełnić właściwie):

- 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 01-01-2026r. do 31-12-2026r.**

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 właściwie)

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

- 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 01-01-2026r. do 31-12-2026r.**

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 właściwie)

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



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 01-01-2026r. do 31-12-2026r.**

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 zdrowia psychicznego (PZP-1700) ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór, tytuł zawodowy psychologa max. 10 godz./tygodniowo, w okresie od 01-01-2026r. do 31-12-2026r.**

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)

