



**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii 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 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 55 z dnia 05 grudnia 2023r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii 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**

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.**

Ilekoć 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 zdrowotne w zakresie psychiatrii, dla wybranych komórek organizacyjnych Zamawiającego w okresie od 01-01-2024r. do 31-12-2024r.

#### **IV. Przedmiot zamówienia.**

1. Konkurs ofert obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii w następujących komórkach organizacyjnych Zamawiającego:

a) **Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP – 1700)**, ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór, **lekarz psychiatra** posiadający następujące kwalifikacje: tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii bądź specjalizacja I<sup>o</sup> lub w trakcie specjalizacji 45 godz. tygodniowo; w okresie od 01 stycznia 2024r. do 31 grudnia 2024r.

b) **Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU – 4740)**, ul. Parkowa 8, Czarny Bór, **lekarz psychiatra** posiadający następujące kwalifikacje: tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii bądź specjalizacja I<sup>o</sup> lub w trakcie specjalizacji 19 godz. tygodniowo; w okresie od 01 stycznia 2024r. do 31 grudnia 2024r.

c) **Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnostyki (COPD – 4754)**, ul. Parkowa 8, Czarny Bór, **lekarz psychiatra** posiadający następujące kwalifikacje: tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii bądź specjalizacja I<sup>o</sup> lub w trakcie specjalizacji 10 godz. tygodniowo; w okresie od 01 stycznia 2024r. do 31 grudnia 2024r.

d) **Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744)**, Al. Wojska Polskiego 3-5 Kamienna Góra, **lekarz psychiatra** posiadający następujące kwalifikacje: tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii bądź specjalizacja I<sup>o</sup> lub w trakcie specjalizacji 4 godz. tygodniowo; w okresie od 01 stycznia 2024r. do 31 grudnia 2024r.

e) **Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744)**, ul. Sprzymierzonych 11; Duszniki Zdrój, **lekarz psychiatra** posiadający następujące kwalifikacje: tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii bądź specjalizacja I<sup>o</sup> lub w trakcie specjalizacji 4 godz. tygodniowo; w okresie od 01 stycznia 2024r. do 31 grudnia 2024r.

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 01-01-2024r. umowy do 31-12-2024r.**



### **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 prawa wykonywania zawodu;
  - 2) kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych/specjalistycznych praktyk lekarskich;
  - 3) kserokopię uzyskania specjalizacji (w przypadku trwania specjalizacji kserokopię karty specjalizacji);
  - 4) kserokopię polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub pisemne oświadczenie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,
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 udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii” zarządzenie nr 55/2023.*
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 14-12-2023 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 zdrowotnych w zakresie psychiatrii” zarządzenie nr 55/2023.*
3. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Kierownik administracyjny Justyna Florian tel. 74/8450125, 74/8450124 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 dnia 14-12-2023r., 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.



#### **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 zdrowotnych w zakresie psychiatrii 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 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.



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

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 (ODO), 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 ODO, 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 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 urządzeń 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,



**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

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 otrzymywania 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, 05-12-2023r.

Zatwierdził:

Dyrektor

  
DYREKTOR  
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ  
W CZARNYM BORZE  
mgr Marek Zawada

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy



.....  
(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 udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii

Wykonawca (pieczęć) .....

.....

.....

Imię.....Nazwisko.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

Nr rejestr. podmiotu wykonującego działalność leczniczą OIL .....

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

Adres .....

.....

Tel. kontaktowy .....

**E-mail** .....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii zgodnie z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych 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. Prowadzi działalność leczniczą w dziedzinie psychiatrii, zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w OIL zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty,
4. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub zobowiązuje się do przedłużenia polisy OC na okres obowiązywania umowy.
5. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty.



**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

6. 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)

**Deklaracja ofertowa w zakresie psychiatrii dla (wypełnić właściwie):**

**a) Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP-1700) Czarny Bór**

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

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

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

**kwota ryczałtowa za 1 godz.: ..... zł/brutto**

Działalność lecznicza 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) Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU-4740), Czarny Bór**

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

niedziela .....

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

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

**kwota ryczałtowa za 1 godz.: ..... zł/brutto**

Działalność lecznicza 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) Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnostyki (COPD 4754) Czarny Bór**

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

  niedziela .....

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

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

**kwota ryczałtowa za 1 godz.: ..... zł/brutto**

Działalność lecznicza 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) Kamienna Góra**

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

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

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

**kwota ryczałtowa za 1 godz.: ..... zł/brutto**

Działalność lecznicza 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)

**e) Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744), Duszniki Zdrój**

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



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

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

**kwota ryczałtowa za 1 godz.: ..... zł/brutto**

Działalność lecznicza 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)



**Załącznik nr 2 do SWKO.**

**PROJEKT UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE PSYCHIATRII  
NR ... /2023**

zawarta w dniu ..... w Czarnym Borze pomiędzy Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze ulica Parkowa 8; NIP 886-23-85-284

reprezentowanym przez: Dyrektora – Marka Zawadę, zwanym dalej „Zamawiającym”

a .....

zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym zamówienie”.

*Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych (zarządzenie nr 55/2023) zgodnie z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej*

**§ 1**

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii dla pacjentów .....

**§ 2**

Zamawiający zleca, a Przyjmujący zamówienie zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze Statutem Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze oraz umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia odpowiednio do swoich kwalifikacji.

**§ 3**

1. Przyjmujący zamówienie nie może łączyć wykonywania usług u Zamawiającego z wykonywaniem w tym czasie innych świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania świadczeń, zgodnie z niniejszą umową, nie może świadczyć żadnych usług na rzecz osób nie będących pacjentami Zamawiającego.

**§ 4**

1. Strony oświadczają, że nadrzędne znaczenie przy realizacji niniejszej umowy oraz szczegółowych warunków współpracy stanowią obowiązujące w Polsce standardy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do starannego i rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znana jest mu Polityka Ochrony Danych Osobowych, Regulamin ..... oraz przepisy o prawach pacjenta i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

**§ 5**

1. Przyjmujący zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje zadania służące zachowaniu, przywracaniu bądź poprawie stanu zdrowia pacjentów, polegające w szczególności na:

- a) leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentami .....,
- b) korzystaniu w uzasadnionych wypadkach z badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach jednostek, z którymi została zawarta umowa na wykonywanie poszczególnych badań. W razie braku powyższej umowy Przyjmujący zamówienie może kierować pacjentów na dodatkowe badania i konsultacje w innych placówkach na koszt Zamawiającego.

2. Świadczenia obejmują jedynie te czynności, które są niezbędne, celowe i kompleksowe dla prawidłowego leczenia i rehabilitacji Pacjentów, a ordynowanie środków farmaceutycznych i materiałów medycznych oraz innych pomocniczych i leczniczych środków technicznych będzie odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, Kodeksem Etyki Lekarskiej, a także regulacjami wewnętrznymi obowiązującymi na terenie Dolnośląskiego centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze oraz z uwzględnieniem zasad nieprzekraczania granic potrzeby koniecznej.



**§ 6**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń określonych niniejszą umową w wymiarze **co najmniej ..... godzin miesięcznie**;
2. Świadczenia medyczne pełnione będą według miesięcznych harmonogramów z wyszczególnieniem dni i godzin ustalonych na kolejny miesiąc do dnia 25 bieżącego miesiąca.
3. Strony ustalają, że potwierdzeniem wykonywania zlecenia będzie zestawienie przepracowanych godzin, przedkładanych Zamawiającemu w formie tabeli, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. Tabela, o której mowa w ust. 3 przedkładana będzie nie później niż w chwili przedłożenia rachunku.
5. Prawidłowo wystawiony dokument będzie podstawą wypłaty wynagrodzenia.

**§ 7**

1. W przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby lub innego losowego wypadku uniemożliwiającego Przyjmującemu zamówienie świadczenie usług w czasie wyznaczonym w harmonogramie zorganizowanie zastępstwa spoczywa na Przyjmującym zamówienie.
2. O zaistnieniu powyższych okoliczności Przyjmujący zamówienie obowiązany jest powiadomić niezwłocznie Zamawiającego oraz przedłożyć kserokopię zaświadczenia lekarskiego – nie później niż w terminie 3 dni, a w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 5 dni zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o przewidywanym czasie trwania niezdolności do pracy.

**§ 8**

1. W przypadku przerwy w wykonywaniu świadczeń w związku z planowanym wycieczką lub szkoleniem trwającym powyżej 3 dni roboczych, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest powiadomić Zamawiającego nie później niż 7 dni przed opracowaniem harmonogramu świadczeń medycznych na następny okres rozliczeniowy. Zorganizowanie zastępstwa spoczywa na Przyjmującym zamówienie.
2. Przyjmującemu zamówienie przysługuje w ciągu roku kalendarzowego obowiązywania umowy ... bezpłatnych, wolnych od świadczeń usług zdrowotnych dni roboczych, których termin Przyjmujący zamówienie uzgodni na piśmie z zamawiającym z jednomiesięcznym wyprzedzeniem. Wykorzystanie tych dni nie jest dla Przyjmującego zamówienie obowiązkowe. Ilość dni wolnych od świadczenia usług medycznych może zostać zwiększona za zgodą stron.

**§ 9**

Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych nie jest pracownikiem Zamawiającego w rozumieniu Kodeksu Pracy.

**§ 10**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz p.poż.

**§ 11**

1. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie sprawuje Lekarz Naczelny działający w imieniu Zamawiającego.
2. Pełną kontrolę nad organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową sprawuje Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze.
3. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego lub osobę przez niego upoważnioną oraz inne uprawnione osoby w zakresie:
  - a) sposobu i jakości udzielonych usług medycznych,
  - b) racjonalnego i oszczędnego gospodarowania lekami i sprzętem medycznym.
4. Kontrolujący muszą posiadać pisemne upoważnienie do przeprowadzania kontroli.
5. Czynności kontrolne dotyczące spraw medycznych mogą być wykonywane wyłącznie przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia lub odpowiednie kwalifikacje medyczne.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez NFZ oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

**§ 12**

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).



**§ 13**

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym i terapeutycznym zatrudnionym przez Zamawiającego.

**§ 14**

1. Odpowiedzialność za szkody medyczne wynikłe z:
  - braku odpowiedniego sprzętu i aparatu medycznej, zapewniającego bezpieczne świadczenie usług zgodnie z obowiązującym standardem procedury określonym w kontrakcie z NFZ,
  - niesprawność sprzętu i aparatury medycznej, o której przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zgłosić Zamawiającemu na piśmie przez rozpoczęciem wykonania usług,
  - braku odpowiednich certyfikatów bezpieczeństwa dla sprzętu i aparatury medycznej,
  - braku leków w skazanym w Receptariuszu Zamawiającego,
  - braku środków medycznych niezbędnych do wykonywania usług wg przyjętego standardu,
  - niedociągnięć i błędów organizacyjnych w strukturze Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, zgłoszonych przez rozpoczęciem świadczenia usług,
  - nie zrealizowania, nienależytego lub niestaranego wykonania poleceń wydanych personelowi średniemu przez Przyjmującego zamówienie, ponosi Zamawiający.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na zasadach i warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne i zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały okres trwania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Zamawiającemu dokument potwierdzający dokonanie ubezpieczenia.
4. W przypadku nie udokumentowania zawarcia umowy lub kontynuacji umowy ubezpieczenia Zamawiający ma prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

**§ 15**

1. Na czas wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową Zamawiający oddaje Przyjmującemu zamówienie do nieodpłatnego korzystania:
  - a) bazę lokalową (gabinety lekarskie, zabiegowe itp.)
  - b) pokój socjalny z wyposażeniem,
  - c) aparaturę i sprzęt medyczny – sprawny, z ważnymi przeglądami, znajdujący się na stanie,
  - d) leki i materiały opatrunkowe zgodne z ogólnie obowiązującymi standardami.

**§ 16**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01-01-2024r.** do dnia **31-12-2024r.**

**§ 17**

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zerwania kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
2. Strony zastrzegają możliwość rozwiązania umowy na uzasadniony wniosek lub w razie niedotrzymania warunków umowy przez jedną ze stron za uprzednim 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia;
3. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z 30-dniowym okresem wypowiedzenia bez podania przyczyn.
4. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
5. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia, w przypadku zmiany finansowej kontraktu z NFZ a powodującej jego obniżenie o 2% wartości w porównaniu z poprzednio podpisanym.

**§ 18**

Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia wskutek oświadczenia jednej ze stron, gdy druga strona rażąco naruszyła postanowienia umowy, a w szczególności Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej przed upływem ustalonego w § 17 pkt.3 terminu w razie:

- a) uzasadnionych skarg pacjentów gdy wynikają one z rażącego naruszenia Umowy oraz przepisów prawa,
- b) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie,
- c) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu,



**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

- d) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwi dalsze świadczenie usług przez Przyjmującego zamówienie.

**§ 19**

W przypadku zmiany przepisów regulujących materię objętą umową przez przepisy bezwzględnie obowiązujące, zmiany te zostaną wprowadzone do umowy z mocy prawa i obowiązują z chwilą wejścia w życie tych przepisów. Brak zgody Przyjmującego zamówienie na potwierdzanie ich wprowadzenia w formie aneksu spowoduje wygaśnięcie umowy.

**§ 20**

Umowa może zostać rozwiązana przez Przyjmującego zamówienie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy Zamawiający nie wypłaci wynagrodzenia za wykonane usługi w ustalonych w § 23 pkt.4 terminie.

**§ 21**

Umowa wygasa w przypadku:

- a) śmierci Przyjmującego zamówienie,
- b) likwidacji Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze w trybie określonym w ustawie.

**§ 22**

Jeżeli w toku wykonania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogą przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegotjację warunków umowy lub skrócenie jej obowiązywania.

**§ 23**

1. Strony ustalają, że:

- a) za czas pełnienia świadczenia Zamawiający wypłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie:
  - w wysokości .....(słownie: ..... zł) brutto za 1 godzinę pełnienia świadczenia.

2. Maksymalna wartość umowy wynosi ..... zł brutto.

2. Rozliczenie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych;

3. Podstawą wypłaty należności jest rachunek wystawiony przez Przyjmującego zamówienie ostatniego dnia roboczego miesiąca, którego dotyczy, a potwierdzony co do zgodności z udzielanymi świadczeniami przez Zamawiającego;

4. Wypłata należności następuje przelewem na konto Przyjmującego zamówienie w terminie 30 dni od daty przyjęcia rachunku przez Zamawiającego. Za termin zapłaty uważa się obciążenie konta Przyjmującego zamówienie. W przypadku opóźnienia wypłaty Zamawiającego obciążają odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.

5. Rachunek za świadczenia musi odpowiadać cechom dowodu księgowego określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości (Dz.U. Nr 121, poz. 591 z późn. zm.)

**§ 24**

Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 25**

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.



**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

*Lub gdy osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej:*

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

**§ 26**

1. Zleceniodawca upoważni Zleceniobiorcę do wykonania czynności objętych niniejszą umową oraz do przetwarzania danych osobowych niezbędnych do ich realizacji i w dniu podpisania umowy wystawi stosowne upoważnienie.

**§ 27**

Strony zobowiązują się rozwiązać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy spór rozstrzyga Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 28**

Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy dla osób trzecich.

**§ 29**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ustawy o działalności leczniczej i Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

**§ 30**

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

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Zamawiający



**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

Załącznik nr 1 do umowy

Komórka  
organizacyjna:

Nazwisko i imię:

Miesiąc: .....  
2023

dzień	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			
łącznie ilość godzin w miesiącu:			