



**Załącznik nr 2**

**do Zarządzenia nr 19 z dnia 20 maja 2024r.**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielanie ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych 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 – zwana dalej uodl,  
– Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zwana dalej uośz.  
– **Zarządzenia nr 19 z dnia 20 maja 2024r.** w sprawie konkursu ofert na: realizację ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych 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.**

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) zamawiającym - rozumie się przez to Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym



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

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 świadczeń terapeutycznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze.

#### IV. Przedmiot zamówienia.

##### I. Przedmiot postępowania.

1. Przedmiotem postępowania jest realizacja ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych.

Zadanie zostało podzielone na części tj.:

1. Terapia Dorosłych Dzieci Alkoholików
2. Zjazdy Absolwentów,
3. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień - grupa terapeutyczna 1 - uczestniczących w Stacjonarnym Programie Psychoterapii Uzależnień,
4. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień - grupa terapeutyczna 2 - uczestniczących w Stacjonarnym Programie Psychoterapii Uzależnień,
5. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień - grupa terapeutyczna 3 - uczestniczących w Stacjonarnym Programie Psychoterapii Uzależnień,
6. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Podwójnej Diagnostyki (COPD),
7. Trening Asertywności
8. Trening Kontroli Złości
9. Zapobieganie Nawrotom Choroby

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

##### Zadanie 1. Terapia Dorosłych Dzieci Alkoholików

- realizacja zadania przez psychologa lub certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień,
- 1 tura = 180 godz. (przy czym 1 godz. = 60 minut),
- realizacja zadania od podpisania umowy do 15 grudnia 2024 r.
- Nabór i kwalifikacje prowadzi zleceńbiorca,
- realizacja zadania w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze,
- Oferent załączy do oferty dokładny harmonogram realizacji zadania (wszystkie terminy spotkań i godziny w jakich odbywać się będą spotkania).

##### Zadanie 2. Zjazdy Absolwentów

- realizacja zadania przez certyfikowanego instruktora terapii uzależnień lub certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze,
- realizacja każdego spotkania w 2 grupach po 6 godz.
- realizacja zadania zgodnie z Planem Zajęć Zjazdy Absolwentów – załącznik nr 3 do SWKO,
- 1 zajęcia = 6 godz. x 2 grupy (przy czym 1 godz. = 60 minut),
- realizacja zadania od podpisania umowy do 15 grudnia 2024 r. – 7 zjazdów,
- Oferent musi zapewnić 2 osoby prowadzące zajęcia każdego miesiąca,
- Oferent musi zakupić/przygotować posiłki dla uczestników,
- Oferent musi zakupić i przygotować nagrody rocznicowe dla uczestników,
- Oferent musi prowadzić statystykę uczestników zjazdów,



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

**Zadanie 3. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień - grupy terapeutycznej 1 - uczestniczących w Stacjonarnym Programie Psychoterapii Uzależnień,**

- realizacja zadania przez certyfikowanego instruktora terapii uzależnień lub certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania od podpisania umowy do 15 grudnia 2024r.,
- 1 sesja = 3 godz., (przy czym 1 godz. = 60 minut)
- realizacja zadania w wymiarze 40 sesji,
- realizacja zadania w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze,
- Oferent załączy do oferty harmonogram realizacji zadania (miesiąc i planowana ilość sesji w danym miesiącu).

**Zadanie 4. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień - grupy terapeutycznej 2 - uczestniczących w Stacjonarnym Programie Psychoterapii Uzależnień,**

- realizacja zadania przez certyfikowanego instruktora terapii uzależnień lub certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania od podpisania umowy do 15 grudnia 2024r.,
- 1 sesja = 3 godz., (przy czym 1 godz. = 60 minut)
- realizacja zadania w wymiarze 40 sesji,
- realizacja zadania w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze,
- Oferent załączy do oferty harmonogram realizacji zadania (miesiąc i planowana ilość sesji w danym miesiącu).

**Zadanie 5. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień - grupy terapeutycznej 3 - uczestniczących w Stacjonarnym Programie Psychoterapii Uzależnień,**

- realizacja zadania przez certyfikowanego instruktora terapii uzależnień lub certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania od podpisania umowy do 15 grudnia 2024r.,
- 1 sesja = 3 godz., (przy czym 1 godz. = 60 minut)
- realizacja zadania w wymiarze 40 sesji,
- realizacja zadania w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze,
- Oferent załączy do oferty harmonogram realizacji zadania (miesiąc i planowana ilość sesji w danym miesiącu).

**Zadanie 6. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Podwójnej Diagnozy (COPD),**

- realizacja zadania przez certyfikowanego instruktora terapii uzależnień lub certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania od podpisania umowy do 15 grudnia 2024r.,
- 1 sesja = 3 godz., (przy czym 1 godz. = 60 minut)
- realizacja zadania w wymiarze 50 sesji,
- realizacja zadania w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze,
- Oferent załączy do oferty harmonogram realizacji zadania (miesiąc i planowana ilość sesji w danym miesiącu).



#### **Zadanie 7. Trening Asertywności**

- realizacja zadania przez certyfikowanego instruktora terapii uzależnień lub certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania w jednej turze,
- 1 tura = 3 spotkania x 8 godz. łącznie 24 godz. przy czym 1 godz. = 60 minut,
- realizacja zadania od podpisania umowy do 15 grudnia 2024r.,
- Nabór i kwalifikacje prowadzi zleceniobiorca,
- realizacja zadania w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze,
- Oferent załączy do oferty dokładny harmonogram realizacji zadania (wszystkie terminy spotkań i godziny w jakich odbywać się będą spotkania).

#### **Zadanie 8. Trening Kontroli Złości**

- realizacja zadania przez certyfikowanego instruktora terapii uzależnień lub certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania w jednej turze,
- 1 tura = 3 spotkania x 8 godz. łącznie 24 godz. przy czym 1 godz. = 60 minut,
- realizacja zadania od podpisania umowy do 15 grudnia 2024r.,
- Nabór i kwalifikacje prowadzi zleceniobiorca,
- realizacja zadania w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze,
- Oferent załączy do oferty dokładny harmonogram realizacji zadania (wszystkie terminy spotkań i godziny w jakich odbywać się będą spotkania).

#### **Zadanie 9. Zapobieganie Nawrotom Choroby**

- realizacja zadania przez certyfikowanego instruktora terapii uzależnień lub certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień lub osobę uczestniczącą w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień,
- realizacja zadania w jednej turze,
- 1 tura = 13 spotkań po 5 godz. łącznie 65 godz. przy czym 1 godz. = 60 minut,
- realizacja zadania od podpisania umowy do 15 grudnia 2024r.,
- Nabór i kwalifikacje prowadzi zleceniobiorca,
- realizacja zadania w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze,
- Oferent załączy do oferty dokładny harmonogram realizacji zadania (wszystkie terminy spotkań i godziny w jakich odbywać się będą spotkania).

**Uwaga dotycząca wszystkich zadań:** realizacją zajęć w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze. Realizacją zajęć z wyłączeniem Świąt oraz dni ustawowo wolnych od pracy.

CPV 85121200-5 specjalistyczne usługi medyczne, 85121270-6 usługi psychiatryczne lub psychologiczne.

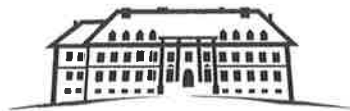
Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

#### **V. Istotne warunki zamówienia.**

Zamawiający nieodpłatnie zabezpieczy pomieszczenia wraz z wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

#### **VI. Okres obowiązywania zamówienia.**

Oferent składa ofertę obejmującą udzielanie ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych na wybrane zadanie zgodnie z terminami podanymi przy ich opisie.



#### VII. Wymagane dokumenty.

1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWKO.
2. Oferenci zobowiązani są dołączyć do oferty następujące dokumenty:
  - 1) kserokopię uzyskania dyplomu/certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień/ instruktora terapii uzależnień KBPN lub PARPA lub 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 ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze”, zarządzenie nr 19/2024.*
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 28-05-2024 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 realizację ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, zarządzenie nr 19/2024”.*
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 dniu **28-05-2024r.**, o godz. **09:15**, sala konferencyjna budynek oficyna, pokój nr 103a/3.

#### XI. Wybór ofert.

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę : **cena – 100%.**  
**(stawka minimalna/stawka oferty badanej) x waga kryterium = punktacja**  
Stawka minimalna – najmniejsza deklarowana stawka spośród wszystkich ofert  
Przyjmuje się, że 1%=1pkt. I tak zostanie przeliczona liczba punktów.  
Obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.  
Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszych ofert odrębnie w każdym z zadań.



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

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
3. W zawiadomieniu o wynikach konkursu Zamawiający określi termin i miejsce podpisania umowy.

#### **XIII. Środki odwoławcze przysługujące oferentowi.**

W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, o udzielanie ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest zgodnie z art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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

#### **XIV. Pozostałe informacje:**

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



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

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

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

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

#### **XV. Informacja Administratora**

**Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r., dalej jako „RODO” informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w związku z **udzieleniem zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych** jest Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8, kod pocztowy 58-379 Czarny Bór, telefon (74) 845-01-25, e-mail: [sekretariat@dclu.pl](mailto:sekretariat@dclu.pl)
2. Informujemy, że Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), kontakt możliwy jest za pośrednictwem e-mail: [iod@dclu.pl](mailto:iod@dclu.pl), numer telefonu (74) 845 01 25 w. 32 oraz osobę zastępującą IODO, kontakt możliwy również za pośrednictwem w/w maila, telefon **(74) 8450125 w. 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 (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 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



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

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, 20-05-2024

Zatwierdził:

GŁÓWNY KSIĘGOWY  
Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień  
w Czarnym Borze

ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. OPERACYJNYCH

  
mgr Anna Madalińska

  
mgr Marzena Łatka

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy





.....

.....

.....

Nazwa/Firma i adres Wykonawcy

e-mail .....

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

.....  
(nazwa i adres zamawiającego)

**O F E R T A**

*Na realizację ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze*

*Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:*

**1. *Terapia Dorosłych Dzieci Alkoholików***

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

*Słownie .....*

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

*Słownie .....*

*Harmonogram realizacji zadania:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**2. Zjazdy Absolwentów**

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

Słownie .....

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

Słownie .....

**3. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień - grupy terapeutycznej 1 - uczestniczących w Stacjonarnym Programie Psychoterapii Uzależnień,**

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

Słownie .....

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

Słownie .....

Harmonogram realizacji zadania:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień - grupy terapeutycznej 2 - uczestniczących w Stacjonarnym Programie Psychoterapii Uzależnień,**

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

Słownie .....

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

Słownie .....

Harmonogram realizacji zadania:

.....  
.....  
.....



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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień - grupy terapeutycznej 3 - uczestniczących w Stacjonarnym Programie Psychoterapii Uzależnień,**

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

Słownie .....

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

Słownie .....

*Harmonogram realizacji zadania:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5. Sesje rodzinne dla pacjentów Całodobowego Oddziału Podwójnej Diagnozy (COPD),**

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

Słownie .....

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

Słownie .....

*Harmonogram realizacji zadania:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



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

.....  
.....  
.....

**6. Trening asertywności**

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

Słownie .....

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

Słownie .....

*Harmonogram realizacji zadania:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**7. Trening Kontroli Złości**

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

Słownie .....

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

Słownie .....

*Harmonogram realizacji zadania:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## 8. Zapobieganie Nawrotom Choroby

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

Słownie .....

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

Słownie .....

*Harmonogram realizacji zadania:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 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).
5. Jestem/nie jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą\* /niepotrzebne skreślić/

.....

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



Załącznik nr 2 do SWKO.

**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, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000085329, NIP: 8862385284, REGON: 000293982,

- reprezentowanym przez ....., zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym lub DCLU**

**a**

.....

.....

.....

zwanym dalej Zleceniobiorcą, następującej treści:

**§ 1**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do **realizacji ponadpodstawowych programów terapeutycznych** 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. Koszt 1 godziny pracy określonej w §1 ustalono na ... zł brutto (słownie: ..., .../100).
2. Całkowity koszt zadania określonego w §1, ustala się na .... brutto (słownie: ...)

**§ 4**

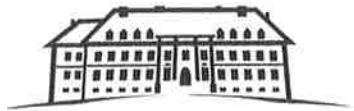
1. Zleceniobiorca osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi odpowiedzialność z tytułu ewentualnych nieprawidłowości.
2. Obowiązek uiszczania składek ZUS obciąża w całości Zleceniobiorcę oraz ponosi on konsekwencje prawne związane z brakiem prawidłowego uregulowania 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 cząstkowe zadania w terminie do 5-tego każdego dnia miesiąca.
2. Wypłata należnego wynagrodzenia nastąpi w terminie 30 dni, po przedłożeniu faktury przez Zleceniobiorcę, zawierającą faktyczną ilość godzin przepracowanych w danym okresie oraz sprawozdania częściowego 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 Zleceniobiorca 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.

#### § 15

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



§ 16

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

Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

.....





Załącznik nr 1 do projektu umowy

KONSPEKT ZAJĘĆ – WZÓR

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

Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

.....



Załącznik nr 2 do projektu umowy

Sprawozdanie z realizacji programu terapeutycznego ponad standardową ofertę

Nazwa zadania:	
Termin realizacji (data i godzina):	
Tematy zajęć:	
Adresaci:	
Liczebność grupy:	
Przebieg zajęć:	
Cele:	
Osiągnięte efekty:	
Realizator:	
Miejsce realizacji:	

Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

.....



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



## ZJAZDY ABSOLWENTÓW 2024

DATA	TEMAT
<b>1 czerwca 2024 r.</b>	Rodzina z problemem uzależnienia - problemy rodziny w czasie zdrowienia.
<b>6 lipca 2024 r.</b>	Jak rozwijać umiejętności społeczne?
<b>3 sierpnia 2024 r.</b>	Nawroty – rozpoznaję, zapobiegam.
<b>7 września 2024 r.</b>	Emocje – sprzymierzenie czy wróg? Jak radzić sobie z emocjami?
<b>5 października 2024 r.</b>	Terapia ... i co dalej – perspektywy i drogi zdrowienia – spotkanie z pacjentami DCLU.
<b>2 listopada 2024 r.</b>	Z wdzięcznością o tych, którzy odeszli – żal po stracie.
<b>7 grudnia 2024 r.</b>	Znów minął rok ... - podsumowanie kończącego się roku.

### Harmonogram

09:00 – 10:00	Konsultacje indywidualne
10:00 – 10:15	Ogólne spotkanie, powitanie, podział na grupy tematyczne;
10:15 – 11:00	Edukacja
11:00 – 13:00	Warsztaty
13:00 – 13:30	Poczęstunek
13:30 – 14:00	Uroczystości Rocznicowe (przemówienia, nagrody, dyplomy).
14:00 – 15:00	Konsultacje indywidualne