

**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

**Załącznik nr 2**

**do Zarządzenia nr 11 z dnia 16 lipca 2020r.**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
udzielanie ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych**

**I. Postanowienia ogólne**

1. Nazwa i adres udzielającego zamówienia:  
Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu 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 (Dz.U. z 2011r., Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) – zwana dalej uodl,
  - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm.) – zwana dalej uośz
  - Zarządzenia nr 11 z dnia 16 lipca 2020r. w sprawie udzielania świadczeń terapeutycznych i psychologicznych na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego 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. zamawiający - rozumie się przez to Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze;
4. ofercie cenowej – rozumie się cenę jednostkową świadczenia wyrażoną w złotych polskich za 1 godzinę pełnienia świadczenia w komórce organizacyjnej Zamawiającego, w ramach zadeklarowanych godzin realizacji zadania;



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

5. przedmiocie konkursu ofert – rozumie się przez to świadczenia terapeutyczne i psychologiczne dla Zakładu Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze.

**IV. Przedmiot zamówienia.**

1. Przedmiotem postępowania jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i/lub psychologicznych, w następujących komórkach organizacyjnych Zamawiającego:

- a) Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnostyki (COPD - 4754) ul. Parkowa 8, Czarny Bór – Certyfikowany Instruktor Terapii Uzależnień/Specjalista Terapii Uzależnień/Certyfikowany Specjalista Psychoterapii Uzależnień, max.20h/tygodniowo w dniach od poniedziałku do soboty; od podpisania umowy do 31 grudnia 2021r.
- b) Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP – 1700), ul. Kościuszki 6, Kamienna Góra – psychoterapeuta z certyfikatem lub w trakcie po 2 roku nauki, max. 20h/tygodniowo, w dniach od poniedziałku do piątku; od podpisania umowy do 31 grudnia 2021r.
- c) Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744), ul. Kościuszki 6, Kamienna Góra - Certyfikowany Specjalista Psychoterapii Uzależnień, max. 20/tygodniowo, w dniach od poniedziałku do piątku; od podpisania umowy do 31 grudnia 2021r.
- d) Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744), ul. Sprzymierzonych 11, Duszniki Zdrój – psycholog kliniczny I° lub II° z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień, max. 20h/tygodniowo, w dniach od poniedziałku do piątku; od podpisania umowy do 31 grudnia 2021r.

CPV 85000000-9 usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej  
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.

**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 podpisania umowy do 31 grudnia 2021r.

**VII. Wymagane dokumenty.**

1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym zgodnie z załącznikiem nr 1.
2. Oferenci zobowiązani są dołączyć do oferty następujące dokumenty:
  - 1) kserokopię dyplomu;
  - 2) kserokopię uzyskania certyfikatu/specjalizacji (w przypadku trwania certyfikatu specjalizacji zaświadczenia potwierdzającego uczestniczenie w procesie ubiegania się o otrzymanie certyfikatu/specjalizacji).



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

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 świadczenia terapeutyczne i psychologiczne dla  
Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze - zarządzenie nr 11/2020”*

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 27 lipca 2020r., do godz. 09:00** w Sekretariacie, pokój nr 103a/budynek oficyny, Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8.
2. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Mariola Kaczyńska tel. 74/8450125 wew.33.

**X. Otwarcie ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w **dniu 27 lipca 2020r., o godz. 09:30, 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.
2. Zamawiający udzieli zamówienia:  
- 1 lub 2 oferentom na realizację świadczeń zdrowotnych i psychologicznych, których oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów (zgodnie z rankingiem ofert) do wykorzystania przewidywanych godzin tygodniowo, – dotyczy wszystkich zadań.

**XII. Komisja konkursowa.**

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

**XIII. Ogłoszenie wyników konkursu.**

1. Ogłoszenie o wyniku konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego. Oferenci o wynikach konkursu zostaną również powiadomieni drogą mailową.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

2. W zawiadomieniu wysłanym do oferenta, którego oferta została wybrana, 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 (Dz.U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

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 (Dz.U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

**XIII. Pozostałe informacje**

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (dalej „**RODO**”) informujemy, że:

- **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór, numer telefonu 748450125.

- W sprawie ochrony danych osobowych można skontaktować pisemnie na adres siedziby firmy wskazany w punkcie 1 powyżej, e-mail: [iod@zlo.czarnybor.pl](mailto:iod@zlo.czarnybor.pl) lub korespondencyjnie na adres Administratora.

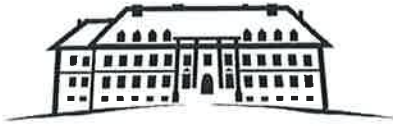
- **Cele i podstawy przetwarzania.** Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO - w celu związanym z konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych i psychologicznych na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, zarządzenie nr 11/2020
- art. 6 ust. 1 lit. b) RODO – w celu podjęcia działań zmierzających do zawarcia umowy, a także w celu realizacji tej umowy
- art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – uzasadnione interesy Administratora, w szczególności dochodzenie roszczeń.

- **odbiorcami** Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania, organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;

- inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Zakładem Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Dyrektor Zakładu Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze

- **Okres przetwarzania** Pani/Pana danych osobowych związany jest ze wskazanymi powyżej celami ich przetwarzania. Wobec powyższego dane osobowe będą przetwarzane przez czas, w którym przepisy prawa nakazują Administratorowi przechowywanie danych lub przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń, do dochodzenia których konieczne jest dysponowanie danymi.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

- **Prawa osoby, której dane dotyczą.** W przypadkach i na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach o ochronie danych osobowych przysługują Pani/Panu prawa do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, do sprostowania (poprawiania) danych\*, do usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania\*\* lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, do przenoszenia danych oraz wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego.

- **Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich brak uniemożliwi udział w postępowaniu.**

- **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji.** Informujemy, że w ramach przetwarzania danych, o których mowa powyżej **nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany i Pani/Pana dane nie będą profilowane.**

- **posiada Pani/Pan:**

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

- **nie przysługuje Pani/Panu:**

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i b RODO.**

- **Wyjaśnienie:** informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

- **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku Postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z SWKO oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

\*\*\* **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Czarny Bór, 16-07-2020

Zatwierdził:

Dyrektor

Jacek Kasprzak

DYREKTOR  
Zakładu Lecznictwa Odwykowego  
dla Osób Uzależnionych od Alkoholu  
w Czarnym Borze

mgr Jacek Kasprzak  
Specjalista psychoterapii uzależnień

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

**Załącznik nr 1.**

.....  
(miejscowość i data)

*Zakład Lecznictwa Odwykowego  
dla Osób Uzależnionych od Alkoholu  
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 świadczeń terapeutycznych i/lub  
psychologicznych w komórce organizacyjnej

Zamawiającego: .....

Imię.....

Nazwisko.....

Adres zamieszkania .....

.....

Adres .....

.....

Tel. kontaktowy .....

E-mail .....

Dyplom ukończenia .....

Nr certyfikatu .....

Specjalizacja/stopień specjalizacji.....

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



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń,
2. Zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych,
3. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty,
4. Świadczeń terapeutycznych i/lub psychologicznych objętych konkursem udzielać będzie w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,

Deklaracja ofertowa w zakresie świadczeń terapeutycznych dla (wypełnić właściwe):

**a) Całodobowego Oddziału Podwójnej Diagnostyki (COPD - 4754) ul. Parkowa 8 Czarny Bór**  
-Certyfikowany Instruktor Terapii Uzależnień/Specjalista Terapii Uzależnień/Certyfikowany  
Specjalista Psychoterapii Uzależnień:

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

proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń ..... zł/brutto

Wykonywana usługa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością  
podstawową/ dodatkową\* (zaznaczyć właściwe)

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do

podpisania i złożenia oferty)

**b) Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP-1700) ul. Kościuszki 6, Kamienna Góra –**  
psychoterapeuta z certyfikatem lub w trakcie po 2 roku nauki

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

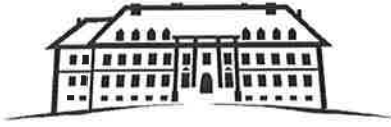
godziny pracy: w poniedziałek.....

wtorek.....

środa.....

czwartek.....

piątek.....



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

---

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl  
proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń ..... zł/brutto

Wykonywana usługa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową\* (zaznaczyć właściwe)

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

c) **Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW - 1744),**  
ul. Kościuszki 6, Kamienna Góra - Certyfikowany Specjalista Psychoterapii Uzależnień,  
liczba godzin ....., które wykazane zostaną w portalu SOP - DOWNFZ  
godziny pracy: w poniedziałek.....

wtorek.....

środa.....

czwartek.....

piątek.....

proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń ..... zł/brutto

Wykonywana usługa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową\* (zaznaczyć właściwe)

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





**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BÓRZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

---

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

*d) Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW – 1744) ul. Sprzymierzonych 11, Duszniki Zdrój – psycholog kliniczny I<sup>o</sup> lub II<sup>o</sup> z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień:*

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 Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową\* (zaznaczyć właściwe)

---

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



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

**Załącznik nr 2**

**PROJEKT UMOWY  
NR ZLO/KN.U. ... /2020**

zawarta w dniu ..... w Czarnym Borze pomiędzy:

Zakładem Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór reprezentowanym przez mgr Jacka Kasprzaka zwanym dalej Zleceniodawcą,

a Panią/Panem.....zwanym dalej Zleceniobiorcą, następującej treści:

**§ 1**

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zapewnia udzielanie świadczeń terapeutycznych zgodnie ze Statutem Zakładu Lecznictwa Odwykowego 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: prowadzenie sesji psychoterapii indywidualnej i grupowej dla pacjentów .....
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.
4. Prawdłowo wystawiony dokument będzie podstawą wypłaty wynagrodzenia.

**§ 4**

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

**§ 5**

Zleceniobiorca za wykonanie czynności określonych w §1 otrzyma wynagrodzenie w wysokości ..... zł. brutto za ..... (słownie ..... 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.

**§ 10**

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



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

§ 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.

§ 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. 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

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

§ 15

1. Stronom przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy w formie pisemnej, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
  2. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia, w przypadku zmiany finansowej kontraktu w zakresie oddziałów nr 4740 i 4754 a powodującej jego obniżenie o 2% wartości w porównaniu z poprzednio podpisanym.
- W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową będą mieć zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 16

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

§ 17

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

Zleceniobiorca

Zleceniodawca



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

**Załącznik nr 1 do umowy**

Komórka  
organizacyjna:

Nazwisko i imię:

Miesiąc: ..... 2019

dzień	godziny pracy: od	godziny pracy: 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 przepracowanych godzin w miesiącu:			