



**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.com www.zlo.czarnybor.com

**Załącznik nr 2**

**do Zarządzenia nr 10 z dnia 10 maja 2022r.**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń terapeutycznych  
w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Świebodzicach**

**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 o przepisy:
  - a) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej – zwanej dalej uodl,
  - b) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zwanej dalej uośz,
  - c) **Zarządzenia nr 10** z dnia 10 maja 2022r. w sprawie udzielania świadczeń terapeutycznych w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Świebodzicach.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert stosuje się obowiązujące przepisy prawa.

**III. 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 i protestów związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia ofert, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym SWKO.

**IV. Definicje i pojęcia.**

Ilekroć 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/oferencje - 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 Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze;



**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.com www.zlo.czarnybor.com

4. ofercie cenowej – rozumie się cenę jednostkową brutto wyrażoną w złotych polskich za 1 godzinę pełnienia świadczenia;
5. przedmiocie konkursu ofert rozumie się przez to świadczenia terapeutyczne dla Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Świebodzicach w okresie od 01-06-2022r. do 31-12-2022r.

**V. Przedmiot zamówienia.**

1. Konkurs ofert obejmuje udzielanie świadczeń psychologicznych w następujących komórkach organizacyjnych Zamawiającego:
  - a) **Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW-1744) ul. Marii Skłodowskiej – Curie 3-7, 58-160 Świebodzice, certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba uczestnicząca w programie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnienia, min. 15 godz./tydzień, w okresie od 01-06-2022r. do 31-12-2022r.**

CPV 85121270-6 usługi psychiatryczne lub psychologiczne

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.

**VI. Istotne warunki zamówienia.**

Zamawiający w ramach płaconego wynagrodzenia zabezpieczy przyjmującemu zamówienie pomieszczenia wraz z wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

**VII. Okres obowiązywania zamówienia.**

Oferent składa ofertę obejmującą udzielanie świadczeń zdrowotnych na **okres od 01-06-2022r. do 31-12-2022r.**

**VIII. Wymagane dokumenty.**

1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWKO.
2. Oferenci zobowiązani są dołączyć do oferty kserokopię uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień lub statusu osoby uczestniczącej w procesie certyfikacji w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień.
3. Wszystkie kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem i sygnowane podpisem oferenta.
4. Zamawiający może żądać przedstawienia do wglądu oryginałów ww. dokumentów.

**IX. 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.



**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.com www.zlo.czarnybor.com

- Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, zaś naniesione poprawki powinny być parafowane przez oferenta.
- Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:  
*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń terapeutycznych w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Świebodzicach” zarządzenie nr 10/2022.*
- Na kopercie oprócz opisu jak wyżej należy umieścić nazwę i adres oferenta.

**X. Termin i miejsce składania ofert.**

- Ofertę składa się w terminie do dnia 18-05-2022r., do godz. 09:00 w Sekretariacie, pokój nr 103a/budynek oficyny, Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8
- Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Kierownik administracyjny Justyna Florian tel. 74/8450125 wew.40, Specjalista ds. zarządzania zasobami ludzkimi/Asystent Dyrektora Małgorzata Skwira – Nowakowska tel. 748450125 wew. 34 .

**XI. Otwarcie ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w dnia 18-05-2022r., o godz. 09:15, sala konferencyjna budynek oficyna, pokój nr 103a/3.

**XII. Wybór ofert.**

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

**XIII. Komisja konkursowa.**

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

**XIV. Ogłoszenie wyników konkursu.**

- Ogłoszenie o wyniku konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego. W przypadku podania adresu e-mail oferent otrzyma zawiadomienie o wynikach konkursu również za pośrednictwem poczty elektronicznej
- W zawiadomieniu o wynikach konkursu Zamawiający określi termin i miejsce podpisania 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.com www.zlo.czarnybor.com

**XV. Środki odwoławcze przysługujące oferentowi.**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie 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*.
2. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Zakładu, 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*.

**XVI. Pozostałe informacje:**

W przypadku, gdy ofertę składa oferent będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, zobowiązany jest do podania jako maksymalnej ceny brutto całkowitej kwoty jaką poniesie Zamawiający tytułem zapłaty wynagrodzenia przyjmującego zamówienie. 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.2021.423 t.j. z dnia 2021.03.08), 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.2021.1285 t.j. z dnia 2021.07.14), 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.2021.1100 t.j. z dnia 2021.06.21), 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.2019.1205 t.j. z dnia 2019.06.28) oraz wszystkie inne należności publicznoprawne związane z wykonywaniem umowy, w tym również takie, które mogą powstać w przyszłości. Powyższe okoliczności oferent powinien uwzględnić przy obliczaniu ceny oferty brutto.

Wysokość wynagrodzenia oferenta zależna będzie od aktualnego w danym okresie statusu oferenta w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz od rozmiaru obowiązków Zamawiającego w zakresie składek na Fundusz Pracy oraz składek na ubezpieczenie wypadkowe w okresie wykonywania zlecenia.

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

Cena brutto oferenta 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 oferentem a Zamawiającym będą dokonywane w złotych polskich.

**XVII. 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



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

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

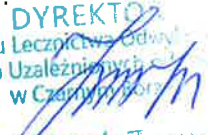
tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.com](mailto:biuro@zlo.czarnybor.com) [www.zlo.czarnybor.com](http://www.zlo.czarnybor.com)

**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 Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8, kod pocztowy 58-379 Czarny Bór, telefon (74) 845-01-25, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.com](mailto:biuro@zlo.czarnybor.com)
2. Informujemy, że Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), kontakt możliwy jest za pośrednictwem e-mail: [iod@zlo.czarnybor.com](mailto:iod@zlo.czarnybor.com), numer telefonu (74) 845 01 25 w. 32 oraz osobę zastępującą IODO, kontakt możliwy również za pośrednictwem w/w maila, telefon (74) 8450125 w. 41 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 urzędzeń 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 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, 14-03-2022r.

Zatwierdził:

DYREKTOR  
Zakładu Lecznictwa Odwykowego  
dla Osób Uzależnionych  
w Czarnym Borze  
  
mgr Marek Zawada

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.com www.zlo.czarnybor.com

**Załącznik nr 1. do SWKO**

.....  
(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 psychologicznych,

Oferent .....

Imię.....

Nazwisko.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

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

Adres .....

Tel. kontaktowy .....

E-mail .....

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

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń,
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
3. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty.



**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.com www.zlo.czarnybor.com

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

**a) Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (PTUiW-1744), ul. Marii Skłodowskiej – Curie 3-7, 58-160 Świebodzice**

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 właściwie)

.....  
(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.com www.zlo.czarnybor.com

**Załącznik nr 2 do SWKO.**

**PROJEKT UMOWY  
NR .../KD/2022**

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 ..... zwanym dalej  
Zamawiającym,

a Panią/Panem.....zwanym  
dalej Przyjmującym zamówienie,  
następującej treści:

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Przyjmujący Zamówienie zapewnia udzielanie świadczeń terapeutycznych zgodnie ze Statutem Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze oraz umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia odpowiednio do swoich kwalifikacji. Przyjmujący Zamówienie złoży Zamawiającemu stosowne oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ww. dokumentów.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się na zlecenie Zamawiającego do świadczenia usług terapeutycznych w ramach następującego zlecenia: .....
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje do udzielania świadczeń terapeutycznych.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy z należytą starannością, z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnych środków, przy wykorzystaniu wszystkich umiejętności zawodowych, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
5. 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). Przyjmujący Zmówienie oświadcza, iż przepisy i zasady prowadzenia dokumentacji, o których mowa w zdaniu poprzednim są mu znane. Przyjmujący Zamówienie będzie się stosował do wszelkich wymagań zawartych w umowie łączącej Zakład z publicznym płatnikiem
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znana jest mu Karta Praw Pacjenta, Regulamin ..... oraz Polityka Bezpieczeństwa Informacji i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

**§ 2**

Przyjmujący Zamówienie wykonywać będzie zlecenie określone w §1 w okresie od ..... do .....

**§ 3**

1. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał zlecenie określone w §1 w ..... ul. ...., w wymiarze ..... godzin tygodniowo/według miesięcznych harmonogramów z wyszczególnieniem dni i godzin ustalonych wspólnie przez Strony na kolejny miesiąc do dnia 25 bieżącego miesiąca.





**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.com www.zlo.czarnybor.com

2. Strony ustalają, że potwierdzeniem wykonywania zlecenia i wymiaru godzin udzielania świadczeń terapeutycznych będzie zestawienie godzin świadczonych usług, przedkładanych Zamawiającemu w formie tabeli, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Tabela przedkładana będzie nie później niż w chwili przedłożenia rachunku.
4. Prawidłowo wystawiony dokument będzie podstawą wypłaty wynagrodzenia.

**§ 4**

1. Przyjmujący Zamówienie za wykonanie czynności określonych w §1 otrzyma wynagrodzenie w wysokości ..... zł. (słownie ..... złotych) brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń terapeutycznych.
2. Strony zgodnie stwierdzają, że wynagrodzenie określone w ust. 1 powyżej wyczerpuje całkowicie zobowiązania Zamawiającego wobec Przyjmującego Zamówienie z tytułu udzielania świadczeń objętych niniejszą umową.
3. Maksymalna wartość umowy wynosi ..... zł brutto.

**§ 5**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wypłacenia wynagrodzenia za każdy miesiąc, na podane na rachunku/fakturze konto w terminie 30 dni po przedłożeniu rachunku/faktury wraz z tabelą zatwierdzoną przez kierownika komórki organizacyjnej.

**§ 6**

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonywania świadczeń określonych w § 1, a w szczególności za udzielania świadczeń niezgodnie z deklarowaną minimalną liczbą godzin w miesiącu lub niezgodnie z Harmonogramem, z wyłączeniem niezdolności z powodu choroby, siły wyższej, wykonywania umowy lub przebywania na terenie Zakładu pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, środków farmakologicznych bez uzasadnienia medycznego; udaremniania lub przeszkadzania kontroli przeprowadzonej przez Zakład, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, nienależytego prowadzenia dokumentacji medycznej, złożenia niezgodnego ze stanem faktycznym miesięcznej tabeli stanowiącej wykaz czasu udzielania świadczeń medycznych, o którym mowa w § 3 ust. 3, Przyjmujący Zamówienie zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5 % maksymalnej wartości umowy brutto, o której mowa a § 4 ust. 3 za każdy przypadek naruszenia.
2. Strony zgodnie postanawiają, iż w okresie obowiązywania umowy kary umowne będą potrącane na podstawie noty obciążeniowej z bieżącego wynagrodzenia, a po jej rozwiązaniu podlegają one zapłacie w terminie 7 dni od daty doręczenia noty obciążeniowej.
3. Kary umowne, o których mowa w ustępach poprzedzających nie mogą przekraczać 40% łącznego wynagrodzenia przewidzianego w niniejszej umowie przez okres na jaki umowa została zawarta.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych naprawienia szkód wynikłych ze zdarzeń innych, niż wymienione w ust. 1 oraz odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kary umownej.
5. Naliczenie i zapłata kary umownej nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie z obowiązku wykonania uchybionej czynności i nie wyłącza możliwości rozwiązania przez Szpital umowy bez wypowiedzenia w przypadkach rażącego naruszenia warunków umowy.
6. W razie rażącego naruszenia warunków umowy Zamawiającemu przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.

**§ 7**

Zamawiający wyznacza ..... do sprawdzania wykonywanego zlecenia przez Przyjmującego Zamówienie.



**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.com www.zlo.czarnybor.com

**§ 8**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez NFZ oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

**§ 9**

Przyjmujący Zamówienie nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.

**§ 10**

1. Przyjmujący Zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi odpowiedzialność z tytułu ewentualnych nieprawidłowości.
2. Obowiązek uiszczania składek ZUS obciąża w całości Przyjmującego zamówienie oraz ponosi on konsekwencje prawne związane z brakiem prawidłowego uregulowania wskazanych kwestii.

*Lub gdy osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej:*

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

**§ 11**

1. Zamawiający upoważnia Przyjmującego Zamówienie do wykonania czynności objętych niniejszą umową oraz do przetwarzania danych osobowych niezbędnych do ich realizacji i w dniu podpisania umowy wystawi stosowne upoważnienie.

**§ 12**

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

**§ 13**

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

**§ 14**

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

**§ 15**

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

*Przyjmujący Zamówienie*

*Zamawiający*

.....

.....



**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.com www.zlo.czarnybor.com  
Załącznik nr 1 do umowy

Komórka  
organizacyjna:

Nazwisko i imię:

Miesiąc: .....  
2021

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			

Łączna ilość godzin świadczonych usług: