

ZARZĄDZENIE  
BURMISTRZA MIASTA ŻARY  
NR WA.0050...§6.....2018

z dnia 19 KWI. 2018

**w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na świadczenie gwarantowanych usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017r. poz. 1875 i 2231 oraz z 2018 r. poz. 130) oraz art. 9a, 9b i 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.<sup>1</sup>), art. 4<sup>1</sup> ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016 r. poz. 487 ze zm.<sup>2</sup>) oraz w związku z Uchwałą nr XXXVI/141/17 Rady Miejskiej z Żarach z dnia 30 listopada 2017r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018 zarządza się, co następuje:

§ 1. Ogłaszam konkurs ofert na realizację zadania pn.:

1. „Świadczenie gwarantowanych usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia” stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia – **zadanie nr 1**,
2. „Świadczenie gwarantowanych usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim **chorych onkologicznie i członków ich rodzin z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia**” stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia – zadanie nr 2.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Spraw Społecznych.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZA  
MIASTA ŻARY

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1338, z 2017 r. poz. 2110, 2217, 1321, 1428 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 138, 107 i 697

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2015 r. poz. 1893, z 2017 r. poz. 2245 i 2439 oraz z 2018 r. poz. 310)

*Małgorzata Bąk*  
Małgorzata Bąk  
ADWOKAT  
18.04.2018.

## OGŁOSZENIE

Burmistrz Miasta Żary

ogłasza konkurs ofert na realizację zadania pn.: „**świadczenie gwarantowanych usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia**” – zadanie nr 1

Zadanie stanowi uzupełnienie potrzeb świadczeń gwarantowanych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i uwzględnia potrzeby określone w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 rok

### 1. PRZEDMIOT KONKURSU:

- 1) Przedmiotem konkursu ofert jest wykonanie bezpłatnych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowanych ze środków budżetu Gminy Żary o statusie miejskim na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim.
- 2) Gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia są to świadczenia, które zostały określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013r. poz. 1386 ze zm.) oraz standardy tych świadczeń określone przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 3) Do realizacji świadczeń gwarantowanych mają zastosowanie ogólne warunki określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013r. poz. 1386 ze zm.)

### 2. BENEFICJENCI USŁUG:

Beneficjentami usług są mieszkańcy miasta Żary mające problem z alkoholem, uzależnione od alkoholu, a także osoby współuzależnione i członkowie ich rodzin

### 3. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI KONKURSU:

**Katalog gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowanych z budżetu Gminy Żary o statusie miejskim:**

Lp.	Rodzaj gwarantowanego świadczenia zdrowotnego	Warunki realizacji gwarantowanego świadczenia zdrowotnego tj. czas trwania oraz kwalifikacje osób go realizujących
<b>Osoby uzależnione od alkoholu</b>		

1.	Sesja psychoterapii indywidualnej – <b>maksymalnie 100 godzin w roku</b>	1 sesja winna trwać co najmniej 60 minut
		kwalifikacje osób zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2013r. poz. 1386 ze zm.)
2.	Sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana z grupą od 6 do 12 osób – <b>maksymalnie 120 godzin w roku</b>	1 sesja winna trwać co najmniej 120 minut
		kwalifikacje osób zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2013r. poz. 1386 ze zm.)
<b>Osoby współuzależnione</b>		
3.	Sesja psychoterapii indywidualnej – <b>maksymalnie 35 godzin w ciągu roku</b>	1 sesja winna trwać co najmniej 60 minut
		kwalifikacje osób zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2013r. poz. 1386 ze zm.)
4.	Sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną – <b>maksymalnie 35 godzin w ciągu roku</b>	1 sesja winna trwać co najmniej 60 minut
		kwalifikacje osób zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2013r. poz. 1386 ze zm.)

#### **4. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH** przeznaczonych na realizację zadania:

Na realizację zadania przeznacza się w roku 2018 kwotę w wysokości **17 400 zł brutto** (słownie: siedemnaście tysięcy czterysta złotych.).

#### **5. TERMIN REALIZACJI ZADANIA:**

**Planowany termin realizacji zadania - od 10 maja 2018r. do 15 grudnia 2018r.**

#### **6. ADRESACI KONKURSU:**

1. Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz.160 ze zm.) spełniające kryteria wynikające z art. 17 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej zwanych dalej „oferentami”, spełniających następujące wymagania:

1) posiadanie aktualnej polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

2) dysponowanie kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współzależnienia;

3) dysponowanie lokalem, w którym świadczone będą usługi z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współzależnienia, położonym na terenie miasta Żary, spełniającym warunki określone szczegółowo w tym zakresie w przepisach prawa;

4) zapewnienie mieszkańcom Żar dostępności do ww. świadczeń.

## 7. SPOSÓB SKŁADANIA OFERT:

### 7.1. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

- 1) wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi kopiami dokumentów, tj.:
  - a) wypisem z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160 ze zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego kiedy został wydany,
  - b) odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,
  - c) decyzją w sprawie nadania numeru NIP.
  - d) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,
  - e) polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;
- 2) opis działań promocyjnych, które będą podejmowane w ramach zadania,;
- 3) kwalifikacje osób realizujących świadczenia zgodne z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2013r. poz. 1386 ze zm.)
- 4) określenie warunków lokalowych wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
- 5) określenie dostępności do świadczeń zdrowotnych (w szczególności wskazanie adresu lokalu na terenie miasta Żary, gdzie będą wykonywane świadczenia oraz dni tygodnia i godziny ich realizacji);
- 6) **cenę brutto za jedną godzinę danego świadczenia** (tabela Rozdział V. kalkulacja realizacji zadania);
- 7) harmonogram realizacji świadczeń gwarantowanych (odrębnie dla każdego rodzaju świadczenia), stanowiący **załącznik nr 3** do niniejszego ogłoszenia;
- 8) informację podmiotu o dotychczasowej działalności prowadzonej w zakresie pracy z osobami uzależnionymi i współzależnionymi

7.2. Zaoferowana cena brutto za jedną godzinę danego świadczenie nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji umowy.

7.3. Podpis pod ofertą i załącznikami do oferty składa osoba upoważniona do składania w imieniu oferenta oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.

7.4. **W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W pola, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.**

7.5. **Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

7.6. Ofertę należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.

7.7. Oferent winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zaklejonej kopercie, która będzie zaadresowana, opieczetowana pieczętą firmową oferenta oraz oznaczona „**KONKURS OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA pn.: „świadczenie gwarantowanych usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia” – zadanie nr 1**

7.8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia ..... <sup>04. maja</sup> ..... **2018r.** w Biurze Podawczym Urzędu Miejskiego w Żarach, Pl. Rynek 1-5, ~~68~~-200 Żary do godz.: 15:30.

7.9. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Żarach.

7.10. Oferta złożona na innym formularzu lub po upływie terminu określonego w niniejszym ogłoszeniu nie zostanie rozpatrzona i podlega odrzuceniu.

## **8. TERMIN, TRYB I KRYTERIA ROZPATRYWANIA OFERT:**

1. Otwarcie ofert nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu do składania ofert w siedzibie Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5. Otwarcia ofert dokona Komisja konkursowa powołaną przez Burmistrza Miasta Żary.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później niż w terminie 14 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Z wyłonionym w drodze konkursu świadczeniodawcą zostanie zawarta umowa zgodnie z art. 9b i 48b ustawy z dnia 27 lipca 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938 ze zm.), której wzór stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego ogłoszenia.
4. Konkurs na realizację zadania może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia ofert lub nie rozstrzygnięcia konkursu.
5. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynęły tylko jedna oferta.
6. Burmistrz Miasta Żary ma prawo do odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia konkursu, odstąpienia od rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podania przyczyny.
7. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty

zwycięskiej w konkursie w związku z koniecznością zapewnienia optymalnych warunków realizacji zadania objętego przedmiotowym konkursem.

8. Termin związania ofertą ustala się na 30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
9. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie.
10. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
11. Szczegółowe warunki o przedmiocie konkursu, formularz ofertowy i projekt umowy na realizację świadczeń gwarantowanych usług z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia dostępne są na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach([www.zary.pl](http://www.zary.pl)), w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w biurze Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Żarach, Pl. Rynek 17, pokój 13, tel. 68 470 83 52.

#### **9. TRYB, KRYTERIA I TERMIN WYBORU OFERTY:**

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu i wyłonieniem świadczeniodawcy wykonuje Komisja Konkursowa, powołana Zarządzeniem Burmistrza Miasta Żary, działająca zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym ogłoszeniu.
2. Komisja obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami komisji kieruje sekretarz Komisji.
4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej ½ jej składu osobowego.
5. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.
6. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.
7. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w pkt 6.
8. W sytuacji, o której mowa w pkt 6, Burmistrz Miasta Żary może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.
9. W ramach swoich prac Komisja:
  - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na realizację przedmiotu konkursu,
  - b) dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,
  - c) dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
10. Komisja odrzuca oferty, złożone po wyznaczonym terminie.
11. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej z odpowiednim zastosowaniem kryteriów zawartych w niniejszym ogłoszeniu.
12. Ocena formalna polega na sprawdzeniu czy:

- a) oferta została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu,
  - b) oferta została złożona przez uprawniony podmiot,
  - c) oferta została złożona na właściwym formularzu,
  - d) oferta została podpisana przez osoby uprawnione,
  - e) formularz jest prawidłowo wypełniony,
  - f) oferta jest zgodna z zakresem zadania ogłoszonym w konkursie,
  - g) oferta zawiera wymagane załączniki.
13. Oferta spełniająca wymogi formalne zostanie dopuszczona do dalszego etapu postępowania i poddana ocenie merytorycznej.
  14. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w pkt 12 i/lub niejasności co do treści oferty lub załączonych do oferty dokumentów, komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia dokumentacji lub złożenia wyjaśnień w wyznaczonym przez siebie terminie.
  15. Oferty nie uzupełnione przez Oferenta zgodnie z postanowieniami pkt 14 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
  16. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.
  17. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.
18. Komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej mającej na celu wybór najkorzystniejszych ofert na podstawie następujących kryteriów:
    - a) cena za 1 godzinę brutto danego świadczenia;
    - b) dostępność do świadczeń zdrowotnych,
    - c) działania promocyjne.
  19. Ocena merytoryczna dokonywana jest przez komisję konkursową. Ocenę merytoryczną ustala się przez zsumowanie punktów przydzielonych ofercie za poszczególne kryteria w skali od 1 do 5 przez każdego członka komisji. Średnia arytmetyczna punktów otrzymanych od poszczególnych członków komisji konkursowej stanowi ocenę końcową uzyskaną przez oferenta.
  20. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.
  21. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.
  22. Protokół, o którym mowa w pkt 21 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.
  23. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Miasta Żary celem zatwierdzenia.
  24. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.
  25. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
  26. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.
  27. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie stanowiska Komisji. Od decyzji Burmistrza Miasta Żary nie przysługuje tryb odwoławczy. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie również prawo do zamknięcia

konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w szczególności zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.

28. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym Oferentem/Oferentami Burmistrz Miasta Żary zawiera umowę na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współzależności w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
29. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. od dnia podpisania do 15 grudnia 2018r.
30. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym ogłoszeniem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.

**FORMULARZ OFERTOWY**

na realizację zadania: „**świadczenie gwarantowanych usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia**” – zadanie nr 1

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienia)
<b>I. DANE OFERENTA</b>	
<b>Pełna nazwa oferenta</b>	
<b>Adres siedziby oferenta</b> (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
<b>Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)</b>	
<b>Nr NIP oferenta</b>	
<b>Nr REGON oferenta</b>	
<b>Telefon kontaktowy i adres e-mail</b>	
<b>Nazwa banku i numer konta bankowego</b>	

<b>Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu</b>		
<b>Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty</b>		
<b>II. Opis działań promocyjnych, które będą podejmowane w ramach zadania</b>		
<b>III. Kwalifikacje osób realizujących gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (zgodne z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013r. poz. 1386 ze zm.):</b>		
<b>Imię i nazwisko, tytuł zawodowy</b>	<b>Data od kiedy osoba udziela u oferenta świadczeń będących przedmiotem konkursu wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa, itp.)</b>	<b>Posiadane specjalizacje i certyfikaty</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

<b>IV. Informacje o warunkach lokalowych wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych:</b>				
1. Warunki lokalowe zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie				
<b>V. Dostępność do świadczeń zdrowotnych:</b>				
1. Miejsce realizacji świadczeń (dokładny adres, nr tel./fax)				
2. Dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń				
3. Termin realizacji świadczeń				
<b>VI. Kalkulacja realizacji zadania:</b>				
Lp	Rodzaj gwarantowanych świadczeń zdrowotnych zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowanych z budżetu Gminy Żary o statusie miejskim	Ilość godzin	* Cena brutto za 1 godzinę w zł	Kwota brutto ogółem w zł (tj. ilość godzin x cena brutto za 1 godzinę)
<b>Osoby uzależnione od alkoholu</b>				
1	Sesja psychoterapii indywidualnej – <b>maksymalnie 100 godzin w roku</b>			
2	Sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana z grupą od 6 do 12 osób – <b>maksymalnie 120 godzin w roku</b>			
<b>Osoby współuzależnione</b>				
3	Sesja psychoterapii indywidualnej – <b>maksymalnie 35 godzin w roku</b>			
4	Sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną – <b>maksymalnie 35 godzin w roku</b>			
Koszt całkowity gwarantowanych świadczeń zdrowotnych brutto w zł				

<b>VII. Harmonogram realizacji świadczeń gwarantowanych (odrębnie dla każdego rodzaju świadczenia)</b>
Według załącznik nr 3 do ogłoszenia o konkursie.
<b>VIII. Informacje podmiotu o dotychczasowej działalności prowadzonej w zakresie pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi</b>

\*przez cenę brutto za 1 godzinę należy rozumieć wszystkie rodzaje kosztów brutto niezbędnych do realizacji danego świadczenia gwarantowanego przez 1 godzinę

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert oraz projektu umowy;
- 2) spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie;
- 3) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) osoby realizujące świadczenia posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora;
- 5) przez okres realizacji świadczeń zdrowotnych, zobowiązuję się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
  - b) zabezpieczenia warunków lokalowych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonych w odrębnych przepisach,
  - c) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji świadczeń oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,

- e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczętą przedstawiciela/-li oferenta  
upoważnionego/-ych do reprezentowania  
oferenta

Do oferty załączono:

1. Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.) zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.
2. Kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowane upoważnienia udzielone tym organom.
3. Polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Decyzję w sprawie nadania numeru NIP.
5. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

**Kopie dokumentów załączone do oferty muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

UMOWA Nr MKRPA.....2018 – zadanie nr 1

zawarta w dniu ..... w Żarach pomiędzy:

Gminą Żary o statusie miejskim, z siedzibą w Żarach, pl. Rynek 1-5,  
reprezentowaną przez:

Zastępcę Burmistrza Miasta Żary - .....

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Żary o statusie miejskim - .....

zwaną dalej „Zleceniodawcą”

a

.....

.....

.....,

wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę  
Lubuskiego, pod numerem: ..... , nr NIP zakładu: ....., nr REGON: ..... ,  
reprezentowanym przez:

1. .... -

2. .... -

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

§ 1

1. Zleceniodawca zleca a Świadczeniodawca przyjmuje do świadczenia gwarantowane usługi zdrowotne na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia – zwanych dalej „świadczeniami”.
2. Świadczeniodawca zobowiązuje się wykonać świadczenia na warunkach określonych w niniejszej umowie oraz w ofercie złożonej w dniu ..... stanowiącej integralną część niniejszej umowy.
3. Świadczeniodawca w ramach przedmiotu umowy, o którym mowa w ust. 1 zobowiązuje się do wykonania następującego katalogu świadczeń:

l.p.	Rodzaj gwarantowanego świadczenia zdrowotnego	Jednostka rozliczeniowa tj. godzina zegarowa
<b>Osoby uzależnione od alkoholu</b>		
1.	Sesja psychoterapii indywidualnej	..... godzin

2.	Sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana z grupą od 6 do 12 osób	.....godzin
<b>osoby współuzależnione</b>		
3.	Sesja psychoterapii indywidualnej	.....godzin
4.	Sesja psychoterapii rodzinnej- sesja z rodziną	.....godzin

4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do:

- 1) uzyskania od osób na rzecz których udzielane są świadczenia, pisemnego upoważnienia do gromadzenia i przetwarzania danych osobowych na potrzeby realizacji świadczeń gwarantowanych usług z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia według załącznika nr 1 umowy, przechowywać go w swojej dokumentacji oraz dostarczać do siedziby Zleceniodawcy na każde jego pisemne żądanie;
- 2) sporządzania dokumentacji medycznej z przeprowadzonych świadczeń – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu realizującego świadczenia;
- 3) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach przedmiotu umowy w formie papierowej;
- 4) zapoznania osób wykonujących świadczenia stanowiące przedmiot niniejszej umowy z treścią oświadczenia stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszej umowy oraz zobowiązać je do jego podpisu i przestrzegania;
- 5) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji zadania.

#### §2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. od dnia podpisania do 15 grudnia 2018r.

#### § 3

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1:
  - 1) zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej umowy;
  - 2) z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki zawodowej.
  - 3) przez osoby posiadające kwalifikacje określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i zgodnie z jego wymogami (Dz. U. z 2013 r. poz. 386 ze zm.)
  - 4) tylko na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim.

#### § 4

1. Świadczeniodawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.  
W przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa wyżej jest krótszy niż termin obowiązywania umowy Świadczeniodawca przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
2. Świadczeniodawca na wezwanie Zleceniodawcy zobowiązuje się do udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 1. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Świadczeniodawca.

#### § 5

Świadczeniodawca zobowiązuje się do :

- 1) sporządzania w terminie do 5 dnia każdego miesiąca miesięcznego rozliczenia wykonywanych świadczeń, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy. Do rozliczenia świadczenia Świadczeniodawca zobowiązany jest załączyć upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Rozliczenie za miesiąc grudzień zostanie dostarczone w terminie do 17.12.2018r.
- 2) sporządzania i składania na żądanie Zleceniodawcy dodatkowych informacji na temat realizowanego zadania.
- 3) przedłożenia w terminie 14 dni od zakończenia realizacji zadania będącego przedmiotem niniejszej umowy końcowego sprawozdania ilościowo – rzeczowego potwierdzającego faktyczną ilość zrealizowanych godzin oraz ilość uczestników zadania w rozbiciu na poszczególne rodzaje świadczeń określone w § 1 ust. 3.
- 4) Informowania, że usługi objęte przedmiotem niniejszej umowy są finansowane ze środków budżetu Gminy Żary o statusie miejskim.

#### § 6

1. Świadczeniodawca za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 3 tabela pozycja 1, 2, 3 i 4 otrzyma wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ..... zł brutto za 1 godzinę (słownie: ..... złotych brutto).
2. Całkowita wysokość wynagrodzenia w czasie obowiązywania umowy nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie: ..... złotych, brutto), przy czym wynagrodzenie łączne za realizację świadczenia określonego pod pozycja nr 1 nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie: .....złotych brutto), wynagrodzenie łączne za realizację świadczenia określonego pod pozycja nr 2 nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie: .....złotych brutto), wynagrodzenie łączne za realizację świadczenia określonego pod pozycja nr 3 nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie: .....złotych brutto), wynagrodzenie łączne za realizację świadczenia określonego pod pozycja nr 4 nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie: .....złotych brutto).

3. Cena za jedną godzinę realizacji świadczenia, o którym mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
4. Całkowita wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 może ulec zmniejszeniu w przypadku zmniejszenia ilości godzin wykonanych świadczeń.
5. Zapłata wynagrodzenia za poszczególne miesiące wykonywania świadczeń nastąpi po przedstawieniu faktury miesięcznej wraz załącznikami, o których mowa w § 5 ust. 1. Świadczeniodawca doręczy Zleceniodawcy fakturę wraz z załącznikami w nieprzekraczalnym terminie do 5 dnia każdego miesiąca. Świadczeniodawca zobowiązany jest do dostarczenia faktury za miesiąc grudzień 2018r. wraz z załącznikami w nieprzekraczalnym terminie do dnia 18.12.2018r.
6. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania faktur miesięcznych VAT wraz z załącznikami oraz w terminie do 27.12.2018r. po otrzymaniu faktury VAT wraz załącznikami za miesiąc grudzień, na rachunek bankowy Świadczeniodawcy .....
7. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
8. Należność płatna ze środków Gminy Żary o statusie miejskim z działu 851 rozdziału 85144 § 4280 – zakup usług zdrowotnych, z zastrzeżeniem, że w przypadku zmiany klasyfikacji budżetowej nie jest wymagany aneks do umowy.

#### § 7

1. Dokumentacja finansowo-księgowa, dotycząca realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Świadczeniodawcy i być udostępniana do wglądu Zleceniodawcy na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę oraz przekazywania Zleceniodawcy w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Świadczeniodawca ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.
5. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Świadczeniodawcy na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Świadczeniodawcę wyjaśnień.
6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależytego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
  - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanych części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
  - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 8

1. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Świadczeniodawcę postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku nie

udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. Strony ustalają, że w razie konieczności lub nienależytego wykonania umowy, tj. niezgodnego z zakresem określonym w § 1 Świadczeniodawca zapłaci karę umowną w wysokości 10 % ostatecznej wartości brutto umowy, określonej wg § 6 ust. 2. Nie wyłącza to prawa Zleceniodawcy do dochodzenia roszczeń w przypadku wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej na zasadach ogólnych.

#### § 9

1. Świadczeniodawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 10

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.
4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Zleceniodawcy: .....  
Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Świadczeniodawcy: .....

#### § 11

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....  
ŚWIADCZENIODAWCA

.....  
ZLECENIODAWCA

Imię i nazwisko upoważniającego:

.....

adres zamieszkania:

ul. ....

68-200 Żary

**UPOWAŻNIENIE  
DO GROMADZENIA I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.), upoważniam Gminę Żary o statusie miejskim do przetwarzania moich danych osobowych:

- imię i nazwisko,
- PESEL,
- adres,
- rodzaj świadczenia

do celów rozliczeń finansowych sporządzanych przez .....z realizacji zawartej umowy dotyczącej *świadczenia gwarantowanych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia* Finansowanie świadczeń gwarantowanych odbywa się na podstawie art. 9a i 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938 ze zm.).

\_\_\_\_\_  
data i podpis upoważniającego

Załącznik Nr 2 do UMOWY

dotyczącej świadczenia gwarantowanych usług  
na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

### Rozliczenie

**wykonanych świadczeń gwarantowanych usług na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia - zadanie nr 1**

za miesiąc ..... 2018r.

L. p	Rodzaj gwarantowanego świadczenia zdrowotnego	(liczba uczestników)	Termin realizacji Świadczenia (daty i godziny)	Czas trwania świadczenia w godzinach	Cena brutto za 1 godzinę świadczenia	Kwota brutto do zapłaty za dany rodzaj świadczenia kol.4 x kol.5
1		2	3	4	5	6
<b>Osoby uzależnione od alkoholu</b>						
1.	Sesja psychoterapii indywidualnej					
2.	Sesja psychoterapii grupowej (sesja realizowana z grupą od 6 do 12 osób)					
<b>Osoby współuzależnione</b>						
3.	Sesja psychoterapii indywidualnej					
4.	Sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną					
					<b>RAZEM</b>	

1. Oświadczam, że pobrałem .... sztuk upoważnień do przetwarzania danych osobowych zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.

2. Kwotę ..... zł brutto proszę przekazać na konto wskazane na Fakturze (Faktura w załączeniu) :

Data: .....

Pieczęć i podpis Świadczeniodawcy

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana / y: .....

1. **Stwierdzam, iż jest mi znana definicja danych osobowych** w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922 ze zm.), w myśl której za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej albo możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.

2. **Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych**, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z realizacją przedmiotu umowy nr MKRPA.....2018 zawartej w dniu .....2018r. Obowiązek zachowania powyższej tajemnicy bezterminowo obejmuje również okres po wykonaniu umowy.

**Harmonogram realizacji gwarantowanych świadczeń zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary  
o statusie mieszkim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia – zadanie nr 1**

Lp	Rodzaj świadczenia gwarantowanego	Dzień tygodnia	Godziny rozpoczęcia i zakończenia	Dostępność												Łączna liczba godzin	Personel realizujący świadczenie / kwalifikacje – nazwisko i imię
				Miesiące 2018 roku													
				maj	czerwiec	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień	data	Liczba godzin ogółem	data	Liczba godzin ogółem		
<b>Osoby uzależnione od alkoholu</b>																	
1.	Sesja psychoterapii indywidualnej																
2.	Sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana z grupą od 6 do 12 osób																
<b>Osoby współuzależnione</b>																	
3.	Sesja psychoterapii indywidualnej																
4.	Sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną																

Data. .... podpis i pieczęć oferenta

## OGŁOSZENIE

Burmistrz Miasta Żary

ogłasza konkurs ofert na realizację zadania pn.: „**świadczenie gwarantowanych usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim chorych onkologicznie i członków ich rodzin z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia**” – zadanie nr 2

Zadanie stanowi uzupełnienie potrzeb świadczeń gwarantowanych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i uwzględnia potrzeby określone w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 rok

### 1. PRZEDMIOT KONKURSU:

- 1) Przedmiotem konkursu ofert jest wykonanie bezpłatnych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowanych ze środków budżetu Gminy Żary o statusie miejskim na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim.
- 2) Gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia są to świadczenia, które zostały określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013r. poz. 1386 ze zm.) oraz standardy tych świadczeń określone przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 3) Do realizacji świadczeń gwarantowanych mają zastosowanie ogólne warunki określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013r. poz. 1386 ze zm.)

### 2. BENEFICJENCI USŁUG:

Beneficjentami usług są mieszkańcy miasta Żary chorzy onkologicznie i członkowie ich rodzin mające problem z alkoholem, uzależnione od alkoholu, a także osoby współuzależnione

### 3. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI KONKURSU:

**Katalog gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowanych z budżetu Gminy Żary o statusie miejskim:**

Lp.	Rodzaj gwarantowanego świadczenia zdrowotnego	Warunki realizacji gwarantowanego świadczenia zdrowotnego tj. czas trwania oraz kwalifikacje osób go realizujących

<b>Osoby uzależnione od alkoholu</b>		
1.	Sesja psychoterapii indywidualnej – <b>maksymalnie 30 godzin w roku</b>	1 sesja winna trwać co najmniej 60 minut
		kwalifikacje osób zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2013r. poz. 1386 ze zm.)
<b>Osoby współuzależnione</b>		
2.	Sesja psychoterapii indywidualnej – <b>maksymalnie 90 godzin w ciągu roku</b>	1 sesja winna trwać co najmniej 60 minut
		kwalifikacje osób zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2013r. poz. 1386 ze zm.)

#### **4. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH** przeznaczonych na realizację zadania:

Na realizację zadania przeznaczona jest w roku 2018 kwota w wysokości **9 600 zł brutto** (słownie: dziewięć tysięcy sześćset złotych.).

#### **5. TERMIN REALIZACJI ZADANIA:**

**Planowany termin realizacji zadania - od 10 maja 2018r. do 15 grudnia 2018r.**

#### **6. ADRESACI KONKURSU:**

1. Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz.160 ze zm.) spełniające kryteria wynikające z art. 17 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej zwanych dalej „oferentami”, spełniających następujące wymagania:

1) posiadanie aktualnej polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

2) dysponowanie kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;

3) dysponowanie lokalem, w którym świadczone będą usługi z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, położonym na terenie miasta Żary, spełniającym warunki określone szczegółowo w tym zakresie w przepisach prawa;

4) zapewnienie mieszkańcom Żar dostępności do ww. świadczeń.

#### **7. SPOSÓB SKŁADANIA OFERT:**

7.1. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

- 1) wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi kopiami dokumentów, tj.:
  - a) wypisem z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art.106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160 ze zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego kiedy został wydany,
  - b) odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,
  - c) decyzją w sprawie nadania numeru NIP.
  - d) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,
  - e) polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;
- 2) opis działań promocyjnych, które będą podejmowane w ramach zadania,;
- 3) kwalifikacje osób realizujących świadczenia zgodne z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2013r. poz. 1386 ze zm.)
- 4) określenie warunków lokalowych wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
- 5) określenie dostępności do świadczeń zdrowotnych (w szczególności wskazanie adresu lokalu na terenie miasta Żary, gdzie będą wykonywane świadczenia oraz dni tygodnia i godziny ich realizacji);
- 6) **cenę brutto za jedną godzinę danego świadczenia** (tabela Rozdział V. kalkulacja realizacji zadania);
- 7) harmonogram realizacji świadczeń gwarantowanych (odrębnie dla każdego rodzaju świadczenia);
- 8) informację podmiotu o dotychczasowej działalności prowadzonej w zakresie pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi

7.2. Zaoferowana cena brutto za jedną godzinę danego świadczenia nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji umowy.

7.3. Podpis pod ofertą i załącznikami do oferty składa osoba upoważniona do składania w imieniu oferenta oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.

7.4. **W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W pola, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.**

7.5. **Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

7.6. Ofertę należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób

czytelny i przejrzysty.

7.7. Oferent winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zaklejonej kopercie, która będzie zaadresowana, opieczetowana pieczętą firmową oferenta oraz oznaczona „**KONKURS OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA pn.: „świadczenie gwarantowanych usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim chorych onkologicznie i członków ich rodzin z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia” – zadanie nr 2**

7.8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia .....<sup>04 maja</sup>..... **2018r.** w Biurze Podawczym Urzędu Miejskiego w Żarach, Pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary do godz.: 15:30.

7.9. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Żarach.

7.10. Oferta złożona na innym formularzu lub po upływie terminu określonego w niniejszym ogłoszeniu nie zostanie rozpatrzona i podlega odrzuceniu.

## **8. TERMIN, TRYB I KRYTERIA ROZPATRYWANIA OFERT:**

1. Otwarcie ofert nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu do składania ofert w siedzibie Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5. Otwarcia ofert dokona Komisja konkursowa powołana przez Burmistrza Miasta Żary.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później niż w terminie 14 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Z wyłonionym w drodze konkursu świadczeniodawcą zostanie zawarta umowa zgodnie z art. 9b i 48b ustawy z dnia 27 lipca 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938 ze zm.), której wzór stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego ogłoszenia.
4. Konkurs na realizację zadania może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia ofert lub nie rozstrzygnięcia konkursu.
5. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynie tylko jedna oferta.
6. Burmistrz Miasta Żary ma prawo do odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia konkursu, odstąpienia od rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podania przyczyny.
7. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty zwycięskiej w konkursie w związku z koniecznością zapewnienia optymalnych warunków realizacji zadania objętego przedmiotowym konkursem.
8. Termin związania ofertą ustala się na 30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
9. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie.
10. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
11. Szczegółowe warunki o przedmiocie konkursu, formularz ofertowy i projekt umowy na realizację świadczeń gwarantowanych usług z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia dostępne są na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach([www.zary.pl](http://www.zary.pl)), w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w biurze Miejskiej

Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Żarach, Pl. Rynek 17, pokój 13,  
tel. 68 470 83 52.

#### **9. TRYB, KRYTERIA I TERMIN WYBORU OFERTY:**

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu i wyłonieniem świadczeniodawcy wykonuje Komisja Konkursowa, powołana Zarządzeniem Burmistrza Miasta Żary, działająca zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym ogłoszeniu.
2. Komisja obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami komisji kieruje sekretarz Komisji.
4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej ½ jej składu osobowego.
5. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.
6. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.
7. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w pkt 6.
8. W sytuacji, o której mowa w pkt 6, Burmistrz Miasta Żary może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.
9. W ramach swoich prac Komisja:
  - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na realizację przedmiotu konkursu,
  - b) dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,
  - c) dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
10. Komisja odrzuca oferty, złożone po wyznaczonym terminie.
11. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej z odpowiednim zastosowaniem kryteriów zawartych w niniejszym ogłoszeniu.
12. Ocena formalna polega na sprawdzeniu czy:
  - a) oferta została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu,
  - b) oferta została złożona przez uprawniony podmiot,
  - c) oferta została złożona na właściwym formularzu,
  - d) oferta została podpisana przez osoby uprawnione,
  - e) formularz jest prawidłowo wypełniony,
  - f) oferta jest zgodna z zakresem zadania ogłoszonym w konkursie,
  - g) oferta zawiera wymagane załączniki.
13. Oferta spełniająca wymogi formalne zostanie dopuszczona do dalszego etapu postępowania i poddana ocenie merytorycznej.

14. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w pkt 12 i/lub niejasności co do treści oferty lub załączonych do oferty dokumentów, komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia dokumentacji lub złożenia wyjaśnień w wyznaczonym przez siebie terminie.
15. Oferty nie uzupełnione przez Oferenta zgodnie z postanowieniami pkt 14 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
16. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.
17. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.
18. Komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej mającej na celu wybór najkorzystniejszych ofert na podstawie następujących kryteriów:
  - a) cena za 1 godzinę brutto danego świadczenia;
  - b) dostępność do świadczeń,
  - c) działania promocyjne.
19. Ocena merytoryczna dokonywana jest przez komisję konkursową. Ocena merytoryczną ustala się przez zsumowanie punktów przydzielonych ofercie za poszczególne kryteria w skali od 1 do 5 przez każdego członka komisji. Średnia arytmetyczna punktów otrzymanych od poszczególnych członków komisji konkursowej stanowi ocenę końcową uzyskaną przez oferenta.
20. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.
21. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.
22. Protokół, o którym mowa w pkt 21 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.
23. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Miasta Żary celem zatwierdzenia.
24. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.
25. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
26. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.
27. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie stanowiska Komisji. Od decyzji Burmistrza Miasta Żary nie przysługuje tryb odwoławczy. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie również prawo do zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w szczególności zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
28. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym Oferentem/Oferentami Burmistrz Miasta Żary zawiera umowę na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnień w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
29. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. od dnia podpisania do 15 grudnia 2018r.
30. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym ogłoszeniem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.

**FORMULARZ OFERTOWY**

na realizację zadania: „świadczenie gwarantowanych usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim chorych onkologicznie i członków ich rodzin z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia” – zadanie nr 2

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienia)
<b>I. DANE OFERENTA</b>	
<b>Pełna nazwa oferenta</b>	
<b>Adres siedziby oferenta</b> (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
<b>Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)</b>	
<b>Nr NIP oferenta</b>	
<b>Nr REGON oferenta</b>	
<b>Telefon kontaktowy i adres e-mail</b>	
<b>Nazwa banku i numer konta bankowego</b>	

<b>Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu</b>		
<b>Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty</b>		
<b>II. Opis działań promocyjnych, które będą podejmowane w ramach zadania</b>		
<b>III. Kwalifikacje osób realizujących gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (zgodne z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013r. poz. 1386 ze zm.):</b>		
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Data od kiedy osoba udziela u oferenta świadczeń będących przedmiotem konkursu wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa, itp.)	Posiadane specjalizacje i certyfikaty
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

<b>IV. Informacje o warunkach lokalowych wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych:</b>				
1. Warunki lokalowe zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie				
<b>V. Dostępność do świadczeń zdrowotnych:</b>				
1. Miejsce realizacji świadczeń (dokładny adres, nr tel./fax)				
2. Dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń				
3. Termin realizacji świadczeń				
<b>VI. Kalkulacja realizacji zadania:</b>				
Lp	Rodzaj gwarantowanych świadczeń zdrowotnych zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowanych z budżetu Gminy Żary o statusie miejskim	Ilość godzin	* Cena brutto za 1 godzinę w zł	Kwota brutto ogółem w zł (tj. ilość godzin x cena brutto za 1 godzinę)
<b>Osoby uzależnione od alkoholu</b>				
1	Sesja psychoterapii indywidualnej – <b>maksymalnie 30 godzin w roku</b>			
<b>Osoby współuzależnione</b>				
2	Sesja psychoterapii indywidualnej – <b>maksymalnie 90 godzin w roku</b>			
Koszt całkowity gwarantowanych świadczeń zdrowotnych brutto w zł				
<b>VII. Harmonogram realizacji świadczeń gwarantowanych (odrębnie dla każdego rodzaju świadczenia)</b>				
Według załącznik nr 3 do ogłoszenia o konkursie.				

VIII. Informacje podmiotu o dotychczasowej działalności prowadzonej w zakresie pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi

\*przez cenę brutto za 1 godzinę należy rozumieć wszystkie rodzaje kosztów brutto niezbędnych do realizacji danego świadczenia gwarantowanego przez 1 godzinę

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert oraz projektu umowy;
- 2) spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie;
- 3) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) osoby realizujące świadczenia posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora;
- 5) przez okres realizacji świadczeń zdrowotnych, zobowiązuję się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
  - b) zabezpieczenia warunków lokalowych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonych w odrębnych przepisach,
  - c) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji świadczeń oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,
  - e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....

.....

Miejscowość, data

podpis i pieczętą przedstawiciela/-li oferenta  
upoważnionego/-ych do reprezentowania  
oferenta

Do oferty załączono:

1. Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.) zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydane.
2. Kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowane upoważnienia udzielone tym organom.
3. Polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Decyzję w sprawie nadania numeru NIP.
5. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

**Kopie dokumentów załączone do oferty muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

UMOWA Nr MKRPA.....2018 – zadanie nr 2

zawarta w dniu ..... w Żarach pomiędzy:

Gminą Żary o statusie miejskim, z siedzibą w Żarach, pl. Rynek 1-5,  
reprezentowaną przez:

Zastępcę Burmistrza Miasta Żary - .....

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Żary o statusie miejskim - .....  
zwaną dalej „Zleceniodawcą”

a

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

wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę  
Lubuskiego, pod numerem: ....., nr NIP zakładu: ....., nr REGON: .....,  
reprezentowanym przez:

1. .... -

2. .... -

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

§ 1

1. Zleceniodawca zleca a Świadczeniodawca przyjmuje do świadczenia gwarantowane usługi zdrowotne na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim chorych onkologicznie i członków ich rodzin z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia – zwanych dalej „świadczeniami”.
2. Świadczeniodawca zobowiązuje się wykonać świadczenia na warunkach określonych w niniejszej umowie oraz w ofercie złożonej w dniu ..... stanowiącej integralną część niniejszej umowy.
3. Świadczeniodawca w ramach przedmiotu umowy, o którym mowa w ust. 1 zobowiązuje się do wykonania następującego katalogu świadczeń:

l.p.	Rodzaj gwarantowanego świadczenia zdrowotnego	Jednostka rozliczeniowa tj. godzina zegarowa
<b>Osoby uzależnione od alkoholu</b>		
1.	Sesja psychoterapii indywidualnej	..... godzin

<b>osoby współzależnione</b>		
2.	Sesja psychoterapii indywidualnej	.....godzin

4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do:

- 1) uzyskania od osób na rzecz których udzielane są świadczenia, pisemnego upoważnienia do gromadzenia i przetwarzania danych osobowych na potrzeby realizacji świadczeń gwarantowanych usług z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współzależnienia według załącznika nr 1 umowy, przechowywać go w swojej dokumentacji oraz dostarczać do siedziby Zleceniodawcy na każde jego pisemne żądanie;
- 2) sporządzania dokumentacji medycznej z przeprowadzonych świadczeń – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu realizującego świadczenia;
- 3) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach przedmiotu umowy w formie papierowej;
- 4) zapoznania osób wykonujących świadczenia stanowiące przedmiot niniejszej umowy z treścią oświadczenia stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszej umowy oraz zobowiązać je do jego podpisu i przestrzegania;
- 5) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji zadania.

#### §2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. od dnia podpisania do 15 grudnia 2018r.

#### § 3

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1:
  - 1) zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej umowy;
  - 2) z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki zawodowej.
  - 3) przez osoby posiadające kwalifikacje określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i zgodnie z jego wymogami (Dz. U. z 2013 r. poz. 386 ze zm.)
  - 4) tylko na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim.

#### § 4

1. Świadczeniodawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy. W przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa wyżej jest krótszy niż termin obowiązywania umowy Świadczeniodawca przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.

2. Świadczeniodawca na wezwanie Zleceniodawcy zobowiązuje się do udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 1. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Świadczeniodawca.

#### § 5

Świadczeniodawca zobowiązuje się do :

- 1) sporządzania w terminie do 5 dnia każdego miesiąca miesięcznego rozliczenia wykonywanych świadczeń, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy. Do rozliczenia świadczenia Świadczeniodawca zobowiązany jest załączyć upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Rozliczenie za miesiąc grudzień zostanie dostarczone w terminie do 17.12.2018r.
- 2) sporządzania i składania na żądanie Zleceniodawcy dodatkowych informacji na temat realizowanego zadania.
- 3) przedłożenia w terminie 14 dni od zakończenia realizacji zadania będącego przedmiotem niniejszej umowy końcowego sprawozdania ilościowo – rzeczowego potwierdzającego faktyczną ilość zrealizowanych godzin oraz ilość uczestników zadania w rozbiciu na poszczególne rodzaje świadczeń określone w § 1 ust. 3.
- 4) Informowania, że usługi objęte przedmiotem niniejszej umowy są finansowane ze środków budżetu Gminy Żary o statusie miejskim.

#### § 6

1. Świadczeniodawca za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 3 tabela pozycja 1 i 2 otrzyma wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ..... zł brutto za 1 godzinę (słownie: ..... złotych brutto).
2. Całkowita wysokość wynagrodzenia w czasie obowiązywania umowy nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie: ..... złotych brutto), przy czym wynagrodzenie łączne za realizację świadczenia określonego pod pozycja nr 1 nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie: .....złowych brutto), wynagrodzenie łączne za realizację świadczenia określonego pod pozycja nr 2 nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie: .....złowych brutto).
3. Cena za jedną godzinę realizacji świadczenia, o którym mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
4. Całkowita wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 może ulec zmniejszeniu w przypadku zmniejszenia ilości godzin wykonanych świadczeń.
5. Zapłata wynagrodzenia za poszczególne miesiące wykonywania świadczeń nastąpi po przedstawieniu faktury miesięcznej wraz załącznikami, o których mowa w § 5 ust. 1. Świadczeniodawca doręczy Zleceniodawcy fakturę wraz z załącznikami w nieprzekraczalnym terminie do 5 dnia każdego miesiąca. Świadczeniodawca zobowiązany jest do dostarczenia faktury za miesiąc grudzień 2018r. wraz z załącznikami w nieprzekraczalnym terminie do dnia 18.12.2018r.

6. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania faktur miesięcznych VAT wraz z załącznikami oraz w terminie do 27.12.2018r. po otrzymaniu faktury VAT wraz załącznikami za miesiąc grudzień, na rachunek bankowy Świadczeniodawcy .....
7. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
8. Należność płatna ze środków Gminy Żary o statusie miejskim z działu 851 rozdziału 85144 § 4280 – zakup usług zdrowotnych, z zastrzeżeniem, że w przypadku zmiany klasyfikacji budżetowej nie jest wymagany aneks do umowy.

#### § 7

1. Dokumentacja finansowo-księgową, dotyczącą realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Świadczeniodawcy i być udostępniana do wglądu Zleceniodawcy na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę oraz przekazywania Zleceniodawcy w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Świadczeniodawca ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.
5. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Świadczeniodawcy na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Świadczeniodawcę wyjaśnień.
6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależytego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
  - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanych części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
  - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 8

1. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Świadczeniodawcę postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. Strony ustalają, że w razie konieczności lub nienależytego wykonania umowy, tj. niezgodnego z zakresem określonym w § 1 Świadczeniodawca zapłaci karę umowną w wysokości 10 % ostatecznej wartości brutto umowy, określonej wg § 6 ust. 2. Nie

wyłącza to prawa Zleceniodawcy do dochodzenia roszczeń w przypadku wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej na zasadach ogólnych.

§ 9

1. Świadczeniodawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 10

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.
4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Zleceniodawcy: .....  
Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Świadczeniodawcy: .....

§ 11

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....  
ŚWIADCZENIODAWCA

.....  
ZLECENIODAWCA

Imię i nazwisko upoważniającego:

.....

adres zamieszkania:

ul. ....

68-200 Żary

**UPOWAŻNIENIE  
DO GROMADZENIA I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH - zadanie nr 2**

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.), upoważniam Gminę Żary o statusie miejskim do przetwarzania moich danych osobowych:

- imię i nazwisko,
- PESEL,
- adres,
- rodzaj świadczenia

do celów rozliczeń finansowych sporządzanych przez .....z realizacji zawartej umowy dotyczącej świadczenia gwarantowanych na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia Finansowanie świadczeń gwarantowanych odbywa się na podstawie art. 9a i 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938 ze zm.).

\_\_\_\_\_  
data i podpis upoważniającego

### Rozliczenie

**wykonanych świadczeń gwarantowanych usług na rzecz mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim chorych onkologicznie i członków ich rodzin z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia – zadanie nr 2**

za miesiąc ..... 2018r.

L. p	Rodzaj gwarantowanego świadczenia zdrowotnego	(liczba uczestników)	Termin realizacji Świadczenia (daty i godziny)	Czas trwania świadczenia w godzinach	Cena brutto za 1 godzinę świadczenia	Kwota brutto do zapłaty za dany rodzaj świadczenia kol.4 x kol.5
1		2	3	4	5	6
<b>Osoby uzależnione od alkoholu</b>						
1.	Sesja psychoterapii indywidualnej					
<b>Osoby współuzależnione</b>						
2.	Sesja psychoterapii indywidualnej					
					<b>RAZEM</b>	

1. Oświadczam, że pobrałem .... sztuk upoważnień do przetwarzania danych osobowych zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.

2. Kwotę ..... zł brutto proszę przekazać na konto wskazane na Fakturze (Faktura w załączeniu) :

Data: .....

Pieczęć i podpis Świadczeniodawcy

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana / y: .....

1. **Stwierdzam, iż jest mi znana definicja danych osobowych** w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922 ze zm.), w myśl której za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej albo możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.

2. **Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych**, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z realizacją przedmiotu umowy nr MKRPA.....2018 zawartej w dniu .....2018r. Obowiązek zachowania powyższej tajemnicy bezterminowo obejmuje również okres po wykonaniu umowy.

**Harmonogram realizacji gwarantowanych świadczeń zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Żary  
o statusie miejskim chorych onkologicznie z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i  
współuzależnienia – zadanie nr 2**

Lp	Rodzaj świadczenia gwarantowane	Dzień tygodnia	Godziny rozpoczęcia i zakończenia	Dostępność												Łączna liczba godzin	Personel realizujący świadczenie / kwalifikacje – nazwisko i imię	
				Miesiące 2018 roku														
				maj	czerwiec	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień	data	Liczba godzin ogółem	data	Liczba godzin ogółem			
<b>Osoby uzależnione od alkoholu</b>																		
1.	Sesja psychoterapii indywidualnej																	
<b>Osoby współuzależnione</b>																		
2.	Sesja psychoterapii indywidualnej																	

Data..... podpis i pieczęć oferenta