

**OGŁOSZENIE 2/12/2019 z dnia 13.12.2019 roku**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw**  
**Wewnętrznych i Administracji w Otwocku**  
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.)

**ogłasza konkurs ofert na:**  
udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego  
Oddziału Leczenia Uzależnień

**1. Udzielający Zamówienia**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock  
Godziny urzędowania: pn.- pt.: od godziny 7:45 do godziny 15:20.

**2. Opis przedmiotu zamówienia**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: superwizja dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Uzależnień.  
Superwizja będzie wykonywana **w wymiarze 6 godzin** - 1 raz w miesiącu.  
Liczba godzin prowadzenia superwizji łącznie w okresie obowiązywania umowy 144 (24 spotkania x 6 godzin).

Szczegółowy zakres zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.  
CPV: **80400000-8** Usługi edukacji osób dorosłych oraz inne

**3. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.**

**4. Termin wykonania zamówienia - od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2021 r.**

**5. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:**

- 1) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia w ramach ogłoszonego konkursu – do potwierdzenia poprzez złożenie kopii stosownych dokumentów – potwierdzonych za zgodność z oryginałem,
- 2) posiadają co najmniej 5 letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie superwizji do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 2 do ogłoszenia),
- 3) Oferent jest wpisany na listę osób uprawnionych do wykonywania superwizji prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub jest wpisany na listę superwizorów rekomendowanych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii,
- 4) posiadają wykształcenie wyższe,
- 5) superwizor psychoterapii lub psychoterapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień - do potwierdzenia poprzez złożenie kopii stosownych dokumentów – potwierdzonych za zgodność z oryginałem,
- 5) posiadają niezbędne wykształcenie i doświadczenie do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu – do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 2 do ogłoszenia),

**6. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:**

- 1) formularz ofertowy – zał. nr 2 do Ogłoszenia
- 2) formularz cenowy – zał. nr 3 do Ogłoszenia

Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

**Dominika Borawska – [d.borawska@zozmswia.pl](mailto:d.borawska@zozmswia.pl); tel. 22 779 46 71**

## 7. Opis sposobu przygotowania oferty.

- 1) Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie oferty alternatywnej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
- 2) Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 3) Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez Oferenta.

## 8. Miejsce i termin składania ofert.

- 1) Oferty należy składać w nieprzejrzystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **19.12.2019 roku do godz. 10:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
- 2) Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock  
oraz oznakowane następująco:

### **„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Uzależnień”**

i opatrzone nazwą oraz dokładnym adresem Oferenta. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnej z w/w opisem ponosi Oferent.

## 9. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny.

- a. Wybór oferty zostanie dokonany na podstawie kryteriów: cena i dodatkowe kwalifikacje wg poniższych zasad:

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium	Sposób punktowania
1.	Cena brutto za godzinę udzielanie świadczeń	100%	Najniższa zaoferowana cena za godzinę brutto / cena badanej oferty x 100 pkt waga kryterium

- b. Udzielający Zamówienia wybierze **1 ofertę** z najwyższą liczbą punktów wyliczoną na podstawie wyznaczonych kryteriów spośród ofert niepodlegających odrzuceniu, z zastrzeżeniem, że nie przekroczą kwoty jaką Udzielający Zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie świadczenia i z tymi Przyjmującymi Zamówienie zawrze umowy.
- c. W przypadku gdy liczba ofert z najwyższą liczbą punktów będzie **większa niż 1**, Udzielający Zamówienia wezwie oferentów do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych, w zakresie w jakim będzie to niezbędne do rozstrzygnięcia konkursu. Oferenci składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować ceny wyższej, niż zaoferowana w złożonej ofercie.

## 10. Udzielenie zamówienia

Zamówienie zostanie udzielone Oferentowi, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt. 9 niniejszego Ogłoszenia.

## 11. Dane Osobowe- klauzula informacyjna

- 1) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku oświadcza, iż jest administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z

dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych reprezentujących kontrahenta oraz osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot jako osoby do kontaktu/koordynatorzy/osoby odpowiedzialne za wykonanie Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp.

- 2) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku informuje, że wyznaczył inspektora ochrony danych, o którym mowa w art. 37 – 39 RODO.
- 3) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku: kontakt.iod@zozmswia.pl.
- 4) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku na podstawie art. 6 ust. 1 f) RODO jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania zadań administratora danych osobowych związanych z realizacją Umowy/Porozumienia/ Zamówienia w kategorii dane zwykłe – imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer ewidencyjny PESEL, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres email.
- 5) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, nie będą przekazywane podmiotom trzecim o ile nie będzie się to wiązało z koniecznością wynikającą z realizacji Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp.
- 6) Dane osobowe osób wskazanych w ust. 1 nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.
- 7) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym Umowa/Porozumienie/ Zamówienie itp. została/o wykonana/ne, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń itp.
- 8) Osobom, o których mowa w ust. 1, przysługuje prawo do żądania od administratora danych dostępu do ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
- 9) Osobom, o których mowa w ust. 1, w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 10) Podanie danych osobowych, o których mowa w ust. 1, jest wymagane do zawarcia Umowy/Porozumienia/ Zamówienia. Odmowa podania danych osobowych skutkuje niemożnością zawarcia i realizacji Umowy/Porozumienia/ Zamówienia. Wniesienie
- 11) żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania może skutkować (według wyboru SPZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku) rozwiązaniem
- 12) Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp. z winy kontrahenta. Wniesienie przez wyżej opisaną osobę fizyczną żądania jak w zdaniu drugim skutkuje obowiązkiem kontrahenta niezwłocznego wskazania innej osoby w jej miejsce.
- 13) W oparciu o dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.
- 14) Kontrahent zobowiązuje się poinformować wskazane przez siebie osoby fizyczne nie podpisujące Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp., o których mowa w ust. 1, o treści niniejszej klauzuli informacyjnej.

**Załączniki:**

- 1) Szczegółowy zakres zamówienia (zał. nr 1),
- 2) Formularz ofertowy (zał. nr 2),
- 3) Formularz cenowy (zał. nr 3).
- 4) Istotne postanowienia umowy (zał nr 4)

Otwock, dnia 13.12.2019 r.

Zatwierdzam:  
Dyrektor  
SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA  
w Otwocku  
/-/ Dariusz Kołodziejczyk

**Szczegółowy Zakres Zamówienia**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Uzależnień.

Superwizja będzie wykonywana raz w miesiącu – w wymiarze 6 godzin.

Szacowana liczba godzin w 2020 – 72 godzin oraz w 2021- 72 godziny. Łączna ilość godzin w okresie obowiązywania umowy 144.

**Warunki udzielania świadczeń:**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia.
2. Świadczenia będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.
3. Liczba osób wykonujących zamówienie: 1 osoba
4. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2021 r.

## FORMULARZ OFERTOWY

**Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:**

Imię i nazwisko: .....  
 Miejsce zam/.: .....kod.....ul.....  
 nr telefonu/fax ....., e-mail.....  
 Dowód osobisty \* seria ..... numer .....  
 wydany przez.....  
 PESEL \* ..... NIP.....

**Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku  
 ul. Bolesława Prusa 1/3  
 05-400 Otwock

**Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:**

Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie ofert „Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Uzależnień”, zobowiązuję się świadczyć usługę na zasadach określonych w Ogłoszeniu.

1. Termin realizacji zamówienia: **od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2021 r.**
2. Termin płatności: zgodnie z § 6 ust. 2 Istotnych Postanowień Umowy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 4 do Ogłoszenia i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
4. **Oświadczam, że posiadam kwalifikacje, o którym mowa w pkt. 5 Ogłoszenia.**
5. **Oświadczam, że posiadam ..... letnie doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych o którym mowa w pkt. 5.2. Ogłoszenia. (wypełnia Oferent).**
6. **Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt 5. Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.**
7. Ofertę niniejszą składamy na zapisanych ..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.
8. Załącznikami do niniejszej oferty są:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4).....

....., dnia .....

.....  
 (podpis Przyjmującego Zamówienie)

\*niepotrzebne skreślić

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:**

Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie: .....

Adres Przyjmującego Zamówienie: .....

**Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizja dla zespołu terapeutycznego  
Oddziału Leczenia Uzależnień**

**FORMULARZ CENOWY**

Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym,  
Przyjmujący Zamówienie oferuje wynagrodzenie w wysokości:

Lp.	Nazwa świadczenia	
1.	Cena brutto za godzinę udzielania świadczeń	

Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie oferty z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

....., dnia .....

.....  
(podpis Przyjmującego Zamówienie)

## Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

### Istotne postanowienia umowy

zawarta w dniu ..... r.  
pomiędzy

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpitalem Specjalistycznym MSWiA w Otwocku, z siedzibą w Otwocku, ul. Prusa 1/3, 05-400 Otwock, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy pod numerem KRS – 0000177289, NIP 532-10-17-768, REGON 010158710 reprezentowanym przez Dyrektora – .....  
zwanym dalej „Udzielającym zamówienia”.

a

.....

zwaną dalej “Przyjmującym zamówienie”

#### § 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych superwizji dla zespołu terapeutycznego Oddziału Leczenia Uzależnień.
2. Superwizja będzie wykonywana raz w miesiącu – w wymiarze 6 godzin. Łączna ilość godzin w okresie obowiązywania umowy 144.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia wymagania formalne wymagane w zakresie wykonywanej usługi.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli spełnienia wymagań określonych w ust. 3.

#### § 2

Cena za jedną godzinę (60 minut) zajęć wynosi ..... zł (słownie: ..... złotych) brutto.

#### § 3

1. Usługa wykonywana będzie w okresie od ..... do ..... roku.
2. Ilość i termin usług uzgadniane będą każdorazowo z Udzielającym zamówienia.

#### § 4

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) wykonywania przedmiotu umowy własnymi siłami, bez prawa powierzenia ich wykonania innym podmiotom gospodarczym,
- 2) wykonywania przedmiotu umowy z należytą starannością,
- 3) kwartalnego składania sprawozdań z wykonywanych prac zgodnie z ustaleniami zawartymi z Udzielającym zamówienia.

#### § 5

1. Faktury wystawiane będą bezpośrednio po wykonaniu każdej superwizji.
2. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie za wykonane usługi w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury i złożenia potwierdzenia wykonanych usług przez Udzielającego zamówienia.
3. Osobą uprawnioną do potwierdzania w imieniu Udzielającego zamówienia wykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z umowy jest Kierownik Oddziału Leczenia Uzależnień.
4. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.

## **§ 7**

1. Udzielający zamówienia ma prawo do wypowiedzenia niniejszej umowy z 30-dniowym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Udzielający zamówienia ma prawo do wypowiedzenia niniejszej umowy w trybie natychmiastowym w przypadku:
  - a) niewłaściwego świadczenia przez Przyjmującego zamówienie usług będących przedmiotem niniejszej umowy,
  - b) powierzenia przez Przyjmującego zamówienie wykonanie usług innym wykonawcom,
  - c) nie przystąpienia przez Przyjmującego zamówienie w ustalonym terminie do realizacji przedmiotu umowy.
3. Przyjmujący zamówienie ma prawo rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym w przypadku, gdy Udzielający zamówienia będzie zalegał z płatnościami faktur w części lub w całości przez okres dłuższy niż trzy miesiące.

## **§ 8**

### **Ochrona tajemnicy**

1. Udzielający Zamówienie oświadcza, iż zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO):
  - 1) administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku, adres: ul. Bolesława Prusa 1/3, 05-400 Otwock;
  - 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [kontakt.iod@zozmswia.pl](mailto:kontakt.iod@zozmswia.pl);
  - 3) administrator będzie przetwarzał dane osobowe Przyjmującego Zamówienie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
  - 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarię prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
  - 5) administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych Przyjmującego Zamówienie do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
  - 6) Przyjmujący Zamówienie ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora,
2. Udzielający Zamówienie informuje, że:
  - 1) dane osobowe Przyjmującego Zamówienie będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń;
  - 2) Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
  - 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
  - 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

## **§ 9**

1. W ramach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.



2. Spory wynikłe w trakcie wykonywania niniejszej umowy, Strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu właściwego dla Udzielającego zamówienia.
3. Zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**