

OGŁOSZENIE

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.
o działalności leczniczej
ogłasza konkurs ofert na:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" – 3 Zadania (8 osób).

1. Udzielający Zamówienie

INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Al. Dzieci Polskich 20

04-730 Warszawa

Dane do kontaktu:

Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń - budynek G, I piętro, pokój 123

Strona internetowa, na której dostępne jest Ogłoszenie: www.czd.pl – Konkursy poza ust. PZP – Konkursy ofert na podstawie ustawy o działalności leczniczej.

Godziny urzędowania: pn. - pt.: od godziny 8:00 do godziny 15:35

Karolina Szulim, tel.: +48 22 815-16-78, e-mail: k.szulim@ipczd.pl

2. Opis przedmiotu zamówienia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" – 3 Zadania (8 osób).

Zadanie nr 1 dotyczy realizacji przedmiotu zamówienia przez 4 osoby, w terminie od daty zawarcia do 31.12.2025r., świadczenia będą udzielane w Poradni Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży, miesięczna liczba świadczeń dla 4 osób będzie wynosić max 218 świadczeń.

Zadanie nr 2 dotyczy realizacji przedmiotu zamówienia przez 2 osoby, w terminie od daty zawarcia do 31.12.2025r., świadczenia będą udzielane w Oddziale Dziennym Psychiatrii Dziecięcej, miesięczna liczba świadczeń dla 2 osób będzie wynosić max 200 godzin.

Zadanie nr 3 dotyczy realizacji przedmiotu zamówienia przez 2 osoby, w terminie od daty zawarcia do 31.12.2025r., świadczenia będą udzielane w Oddziale Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, miesięczna liczba świadczeń dla 2 osób będzie wynosić max 80 godzin.

KOD CPV: 85121270-6 - Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

3. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych (na całość zamówienia lub dane zadanie/zadania).

4. Termin wykonania zamówienia dla Zadania nr 1, dla Zadania nr 2 i dla Zadania nr 3: od daty zawarcia do 31.12.2025r.

5. Wykaz niezbędnych dokumentów oraz warunków uprawniających Oferentów do udziału w postępowaniu konkursowym:

1. Oferent jest podmiotem wymienionym w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i posiada uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia (dotyczy pkt. 5.1.2, pkt. 5.1.3. oraz 5.1.4.);

2. Certyfikat psychoterapeuty oraz warunki określone w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie *zdrowia psychicznego* (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5, **lub**

Tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub decyzja ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 *ustawy* z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506), **lub**

Tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii lub decyzja ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 *ustawy* z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, **lub**

Ubieganie się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty oraz warunki określone w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie *zdrowia psychicznego* (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5, **lub**

W trakcie specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii, oraz warunki określone w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie *zdrowia psychicznego* (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5

3. Aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych;

4. Dokument fakultatywny (nieobowiązkowy): **Zadanie nr 1:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu pracy z dzieckiem z diagnozą m.in. zaburzeń zachowania, zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, Zespołem Aspergera, depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń psychosomatycznych, zaburzeń więzi i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu diagnozy, interwencji i pomocy psychologicznej m.in. w przypadkach seksualnego wykorzystywania dzieci, problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z dialogu motywującego; **Zadanie nr 2:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu psychoterapii poznawczo-behawioralnej dzieci i młodzieży i/lub szkolenie z zakresu pracy z dziećmi z autyzmem; **Zadanie nr 3:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu terapii grupowej skoncentrowanej na traumie dla dzieci i rodziców z doświadczeniem zespołu stresu pourazowego i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu wsparcia i pomocy rodzinie z problemem alkoholowym i przemocą w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu Testu SOR (Skali Oceny Rodziny).

5. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego - **nie starsza niż 6 miesięcy.**¹

6. Informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy Oferentów posiadających obywatelstwo innego państwa niż RP oraz Oferentów zamieszkujących poza RP w ciągu ostatnich 20 lat;^{2,3}

7. Oświadczenie Oferenta, o zamieszkiwaniu w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa – do potwierdzenia w załączniku nr 6 do Ogłoszenia;

8. Dokument uprawniający do wykonywania legalnej pracy na terenie RP – dotyczy cudzoziemców.

5.1. Dokumenty i oświadczenia, które Oferenci powinni złożyć w ofercie, w celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w pkt. 5 niniejszego Ogłoszenia:

5.1.1. W przypadku osób fizycznych nie będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

1. Dokument potwierdzający posiadanie:

- Certyfikatu psychoterapeuty oraz spełnienia warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie *zdrowia psychicznego* (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5, **lub**
- Tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 *ustawy* z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506), **lub**
- Tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii lub decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia

¹ Nie dotyczy Oferentów, którzy ubiegają się o kontynuację współpracy **bez przerwy zatrudnienia** w Instytucie "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" W formularzu pn. „Zapytanie o udzielenie informacji o osobie”, w pkt. 11 konieczne jest wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie, należy wpisać: Dopuszczenie do działalności związanej z wykonywaniem wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

² Jeżeli prawo państwa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, Oferent składa **informację z rejestru karnego tego państwa.**

³ W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, nie przewiduje sporządzenia informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, Oferent składa **oświadczenie - załącznik nr 7 do Ogłoszenia.**

KO/CZD/95/24

specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 *ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub*

- Ubieganie się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty oraz spełnienia warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie *zdrowia psychicznego* (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5, **lub**
- Odbywanie specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii, oraz spełnienia warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie *zdrowia psychicznego* (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5

2. Aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych;

3. Dokument fakultatywny (nieobowiązkowy): **Zadanie nr 1:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu pracy z dzieckiem z diagnozą m.in. zaburzeń zachowania, zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, Zespołem Aspergera, depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń psychosomatycznych, zaburzeń więzi i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu diagnozy, interwencji i pomocy psychologicznej m.in. w przypadkach seksualnego wykorzystywania dzieci, problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z dialogu motywującego; **Zadanie nr 2:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu psychoterapii poznawczo-behawioralnej dzieci i młodzieży i/lub szkolenie z zakresu pracy z dziećmi z autyzmem; **Zadanie nr 3:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu terapii grupowej skoncentrowanej na traumie dla dzieci i rodziców z doświadczeniem zespołu stresu pourazowego i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu wsparcia i pomocy rodzinie z problemem alkoholowym i przemocą w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu Testu SOR (Skali Oceny Rodziny);

4. Dokument potwierdzający informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego - **nie starszą niż 6 miesięcy;**

5. Dokument potwierdzający informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy Oferentów posiadających obywatelstwo innego państwa niż RP oraz Oferentów zamieszkujących poza RP w ciągu ostatnich 20 lat;

6. Oświadczenie Oferenta, o zamieszkiwaniu w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa – do potwierdzenia w załączniku nr 6 do Ogłoszenia;

7. Dokument uprawniający do wykonywania legalnej pracy na terenie RP – dotyczy cudzoziemców.

5.1.2. W przypadku osób fizycznych prowadzących indywidualną działalność gospodarczą:

1. Dokument potwierdzający posiadanie:

- Certyfikatu psychoterapeuty oraz spełnienia warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie *zdrowia psychicznego* (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5, **lub**
- Tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 *ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia* (Dz. U. z 2023 r. poz. 506), **lub**
- Tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii lub decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 *ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub*
- Ubieganie się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty oraz spełnienia warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie *zdrowia psychicznego* (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5, **lub**
- Odbywanie specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii, oraz spełnienia warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie *zdrowia psychicznego* (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5

2. Aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych;

3. Dokument fakultatywny (nieobowiązkowy): Dokument fakultatywny (nieobowiązkowy): **Zadanie nr 1:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu pracy z dzieckiem z diagnozą m.in. zaburzeń

zachowania, zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, Zespołem Aspergera, depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń psychosomatycznych, zaburzeń więzi i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu diagnozy, interwencji i pomocy psychologicznej m.in. w przypadkach seksualnego wykorzystywania dzieci, problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z dialogu motywującego; **Zadanie nr 2:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu psychoterapii poznawczo-behawioralnej dzieci i młodzieży i/lub szkolenie z zakresu pracy z dziećmi z autyzmem; **Zadanie nr 3:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu terapii grupowej skoncentrowanej na traumie dla dzieci i rodziców z doświadczeniem zespołu stresu pourazowego i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu wsparcia i pomocy rodzinie z problemem alkoholowym i przemocą w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu Testu SOR (Skali Oceny Rodziny);

4. Dokument potwierdzający informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego - **nie starszą niż 6 miesięcy;**

5. Dokument potwierdzający informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy Oferentów posiadających obywatelstwo innego państwa niż RP oraz Oferentów zamieszkujących poza RP w ciągu ostatnich 20 lat;

6. Oświadczenie Oferenta, o zamieszkiwaniu w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa – do potwierdzenia w załączniku nr 6 do Ogłoszenia;

7. Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy;

8. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.

9. Dokument uprawniający do wykonywania legalnej pracy na terenie RP – dotyczy cudzoziemców.

5.1.3. W przypadku spółki partnerskiej:

1. Dokument potwierdzający posiadanie:

- certyfikatu psychoterapeuty oraz warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5 osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **lub**

- tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506) osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **lub**

- tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii lub decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **lub**

- ubieganie się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty oraz warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5 osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **lub**

- odbywanie specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii, oraz warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5 osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem.

2. Oświadczenie Oferenta, że posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;

3. Dokument fakultatywny (nieobowiązkowy): **Zadanie nr 1:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu pracy z dzieckiem z diagnozą m.in. zaburzeń zachowania, zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, Zespołem Aspergera, depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń psychosomatycznych, zaburzeń więzi i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu diagnozy, interwencji i pomocy psychologicznej m.in. w przypadkach seksualnego wykorzystywania dzieci, problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie

KO/CZD/95/24

i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z dialogu motywującego; **Zadanie nr 2:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu psychoterapii poznawczo-behawioralnej dzieci i młodzieży i/lub szkolenie z zakresu pracy z dziećmi z autyzmem; **Zadanie nr 3:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu terapii grupowej skoncentrowanej na traumie dla dzieci i rodziców z doświadczeniem zespołu stresu pourazowego i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu wsparcia i pomocy rodzinie z problemem alkoholowym i przemocą w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu Testu SOR (Skali Oceny Rodziny) osoby/osób, która/które będzie/będą udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem.

4. Dokument potwierdzający informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **nie starszą niż 6 miesięcy;**

5. Dokument potwierdzający informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem – dotyczy Oferentów posiadających obywatelstwo innego państwa niż RP oraz Oferentów zamieszkujących poza RP w ciągu ostatnich 20 lat;

6. Oświadczenie Oferenta, o zamieszkiwaniu w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem – do potwierdzenia w załączniku nr 6 do Ogłoszenia;

7. Dokument uprawniający do wykonywania legalnej pracy na terenie RP osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem – dotyczy cudzoziemców.

8. W załączniku nr 4.1. do Ogłoszenia należy wskazać imię i nazwisko osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem;

9. Odpis z właściwego rejestru KRS (Krajowy Rejestr Sądowy) nie starszy niż 6 miesięcy;

10. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem;

5.1.4. W przypadku podmiotów leczniczych:

1. Dokument potwierdzający posiadanie:

- certyfikatu psychoterapeuty oraz warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5 osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **lub**

- tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506) osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **lub**

- tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii lub decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **lub**

- ubieganie się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty oraz warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5 osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **lub**

- odbywanie specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii, oraz warunków określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5 osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem.

2. Oświadczenie Oferenta, że posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;

3. Dokument fakultatywny (nieobowiązkowy): **Zadanie nr 1:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu pracy z dzieckiem z diagnozą m.in. zaburzeń zachowania, zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, Zespołem Aspergera, depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń psychosomatycznych, zaburzeń więzi i/lub

KO/CZD/95/24

Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu diagnozy, interwencji i pomocy psychologicznej m.in. w przypadkach seksualnego wykorzystywania dzieci, problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z dialogu motywującego; **Zadanie nr 2:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu psychoterapii poznawczo-behawioralnej dzieci i młodzieży i/lub szkolenie z zakresu pracy z dziećmi z autyzmem; **Zadanie nr 3:** Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu terapii grupowej skoncentrowanej na traumie dla dzieci i rodziców z doświadczeniem zespołu stresu pourazowego i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu wsparcia i pomocy rodzinie z problemem alkoholowym i przemocą w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu Testu SOR (Skali Oceny Rodziny) osoby/osób, która/które będzie/będą udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem.

4. Dokument potwierdzający informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, **nie starszą niż 6 miesięcy;**

5. Dokument potwierdzający informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem – dotyczy Oferentów posiadających obywatelstwo innego państwa niż RP oraz Oferentów zamieszkujących poza RP w ciągu ostatnich 20 lat;

6. Oświadczenie Oferenta, o zamieszkiwaniu w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem – do potwierdzenia w załączniku nr 6 do Ogłoszenia;

7. Dokument uprawniający do wykonywania legalnej pracy na terenie RP osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem – dotyczy cudzoziemców.

8. W załączniku nr 4.1. do Ogłoszenia należy wskazać imię i nazwisko osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem;

9. Odpis z właściwego rejestru KRS (Krajowy Rejestr Sądowy) nie starszy niż 6 miesięcy;

10. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej;

11. Wydruk z RPWDL (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) nie starszy niż 3 miesiące:

- w rubryce 8 Zakres Świadczeń Zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej

HC.1.3.9 Pozostała opieka ambulatoryjna

66 Psychiatria dzieci i młodzieży

UWAGA. Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, opatrzone podpisem Oferenta.

6. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:

1. formularz ofertowy – zał. nr 3 do Ogłoszenia

2. formularz cenowy – zał. nr 4a do Ogłoszenia, zał. nr 4b do Ogłoszenia, zał. nr 4c do Ogłoszenia;

3. wykaz personelu, który będzie udzielać świadczeń będących przedmiotem umowy - zał. nr 4.1. do Ogłoszenia - dotyczy spółek partnerskich oraz podmiotów leczniczych

4. zgoda na przetwarzanie danych osobowych – zał. nr 5 do Ogłoszenia : **5a:** dotyczy osób fizycznych, osób prowadzących indywidualną działalność gospodarczą oraz osób wyznaczonych przez Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem w przypadku spółek partnerskich lub **5b:** dotyczy podmiotów leczniczych

5. oświadczenie o niekaralności w państwie obywatelstwa/ zamieszkiwania zał. nr 7 do Ogłoszenia – w przypadku, gdy prawo państwa nie przewiduje sporządzenia informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego

7. Sposób porozumiewania się Udzielającego Zamówienie z Oferentami.

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

KO/CZD/95/24

2. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje będą przekazywane przez Udzielającego Zamówienie i Oferentów w formie pisemnej lub w wersji elektronicznej.
3. Każdy Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienie treści Ogłoszenia przed upływem terminu na składania ofert.
4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

Karolina Szulim – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń,
Tel.: +48 22 815-16-78, e-mail: k.szulim@ipczd.pl

5. Dokumenty składane przez Oferentów, w odpowiedzi na wezwanie do usunięcia braków formalnych w trybie art. 149 ust. 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, winny być złożone w formie pisemnej, tj. oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.

8. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę w formie pisemnej pod rygorem nieważności. 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 lub przez osobę upoważnioną do jego reprezentowania. W przypadku podpisywania oferty przez osobę/osoby posiadające pełnomocnictwa, dokumenty pełnomocnictwa muszą być dołączone do oferty w oryginale lub w notarialnie uwierzytelnionej kopii.
4. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i spięte.

9. Miejsce i termin składania ofert.

1. Oferty należy składać w nieprzejrzystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **24.12.2024r. do godz. 11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienie, budynek G, I piętro, pokój 123 – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń.
2. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:

INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”
Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń
Al. Dzieci Polskich 20; 04-730 Warszawa

oraz oznakowane następująco:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" – 3 Zadania (8 osób).
– nr sprawy KO/CZD/95/24”

Nie należy otwierać do dnia 24.12.2024r. do godz. 11:00

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

3. Oferta przesłana pocztą złożona będzie w terminie wyłącznie wówczas, gdy wpłynie do Udzielającego Zamówienie przed upływem terminu wyznaczonego do składania ofert – decyduje data i godzina wpływu odnotowana w rejestrze Kancelarii Instytutu.
4. Udzielający Zamówienie odrzuci ofertę złożoną po terminie.
5. Otwarcie ofert (niejawne) nastąpi 24.12.2024r. o godz. 11:15 w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 31.12.2024r. Z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia terminu przez Udzielającego Zamówienie z powodów proceduralnych.

10. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny

1. Przy wyborze oferty Komisja Konkursowa kierować się będzie następującymi kryteriami:

- a) Cena - max 90 punktów
- b) Jakość – max 10 punktów

Razem max do uzyskania 100 punktów

Lp	Nazwa kryterium	Waga kryterium punktach	Sposób punktowania
1.	Cena	90 punktów	<p>Zad. Nr 1: Liczba punktów w tym kryterium, będzie stanowić sumę punktów uzyskanych w kategoriach od A do C i może wynieść maksymalnie 90punktów:</p> <p>A. Świadczenie terapeutyczne/psychologiczne 60 min + 30 min dokumentacji– max. 30 pkt. B. Świadczenie terapeutyczne/psychologiczne 90 min + 30 min dokumentacji– max. 30 pkt. C. Wykonywanie czynności poza udzielaniem świadczeń terapeutycznych/psychologicznych w bezpośrednim kontaktem z pacjentem (obejmuje superwizje, seminarium kliniczne do 4 h/ miesiąc, będzie wypłacane w przypadku pracy powyżej 32 h/ miesiąc)– max. 30 pkt.</p> <p>Liczba punktów, jaką można uzyskać osobno za każdą kategorię, zostanie obliczona zgodnie ze wzorem: Najniższa zaoferowana cena oferty / cena oferty rozpatrywanej x 100 pkt. x 0,3</p> <p>Zad. Nr 2: Najniższa zaoferowana cena oferty</p> <p>Liczba punktów, jaką można uzyskać osobno za każdą kategorię, zostanie obliczona zgodnie ze wzorem: Najniższa zaoferowana cena oferty / cena oferty rozpatrywanej x 100 pkt. x 0,9</p> <p>Zad. Nr 3: Najniższa zaoferowana cena oferty</p> <p>Liczba punktów, jaką można uzyskać osobno za każdą kategorię, zostanie obliczona zgodnie ze wzorem: Najniższa zaoferowana cena oferty / cena oferty rozpatrywanej x 100 pkt. x 0,9</p>
2.	Jakość ^{1 2 3}	10 punktów	<p>Punkty będą przyznane za przedstawienie udokumentowanych dodatkowych kwalifikacji zawodowych (max 10 pkt.):</p> <p>a. Przedstawienie minimum jednego z wymienionych dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych– 10 pkt. b. Brak dodatkowych dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych – 0 pkt.</p>

¹W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie udokumentowanych dodatkowych kwalifikacji zawodowych, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymienione dokumenty i przyzna punkty w kryterium jakość.

² W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, ale go nie przedstawi, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium jakość.

³ W przypadku, gdy Oferent przedstawi minimum jeden z wymienionych dokumentów, otrzyma maksymalną liczbę punktów w kryterium Jakość.

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów, za wszystkie ocenione łącznie kryteria.

3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie.

4. Rozliczenia między Udzielającym Zamówienia, a Przyjmującym Zamówienie odbywać się będą w polskich złotych (PLN)

5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo niedokonania wyboru świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 152 ust. 2 pkt. 3 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, bez podania przyczyn.

11. Rozstrzygnięcie konkursu

1. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę:

- a) złożoną przez Oferenta po terminie;
- b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- c) jeżeli Oferent nie wypełnił informacji o cenie za świadczenie zgodnie z formularzem cenowym będącym załącznikiem nr 4 do Ogłoszenia;
- d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;

KO/CZD/95/24

- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów (z wyłączeniem formularza cenowego w zakresie kryterium cena) lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wezwie oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. W przypadku gdy Oferent złoży dokumenty (wydruk z CEIDG, wydruk z RPWDL lub wydruk z KRS), które budzą wątpliwości Udzielającego Zamówienie są np. nieaktualne, niekompletne, wówczas Udzielający Zamówienie jeśli będzie to możliwe uzyska je samodzielnie z ogólnodostępnych baz danych.
4. Udzielający zamówienia unieważni postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
- a) nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 5;
 - c) odrzucono wszystkie oferty;
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
5. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

12. Udzielenie zamówienia

- 1. Zamówienie zostanie udzielone Oferentowi, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt. 10 niniejszego Ogłoszenia.
- 2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienie poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego oferta została wybrana.

13. Istotne postanowienia umowy

Istotne dla stron postanowienia, stanowią załącznik nr 2 do niniejszego Ogłoszenia.

14. Środki ochrony prawnej przysługujące Przyjmującym Zamówienie

- 1. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 2. Środki odwoławcze nie przysługują na wybór trybu postępowania, niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie, unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- 3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania Przyjmujący Zamówienie może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- 4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- 5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń (bud. G – I p.) oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.
- 8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
- 9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Udzielającego Zamówienie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Załączniki:

- 1) Szczegółowy zakres zamówienia (zał. nr 1)
- 2) Istotne postanowienia umowy (zał. nr 2)
- 3) Formularz ofertowy (zał. nr 3)
- 4) Formularz cenowy (zał. nr 4a)
- 5) Formularz cenowy (zał. nr 4b)
- 6) Formularz cenowy (zał. nr 4c)
- 7) Wykaz personelu (zał. 4.1.) - dotyczy grupowych spółek partnerskich oraz podmiotów leczniczych
- 8) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (zał. nr 5)- **5a:** dotyczy osób fizycznych, osób prowadzących indywidualną działalność gospodarczą oraz osób wyznaczonych przez Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem w przypadku spółek partnerskich lub **5b:** dotyczy podmiotów leczniczych
- 9) Oświadczenie o zamieszkiwaniu (zał. nr 6)
- 10) Oświadczenie o niekaralności w państwie obywatelstwa/ zamieszkiwania (zał. nr 7)

.....
podpis Udzielającego Zamówienia

Szczegółowy Zakres Zamówienia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" – 3 Zadania (8 osób).

Zadanie nr 1:

Do zadań Przyjmującego Zamówienie należeć będzie:

1. Świadczenie opieki psychoterapii indywidualnej i grupowej na rzecz pacjentów Poradni Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży.
 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej według obowiązujących zasad.
 3. Aktywna współpraca z innymi pracownikami zespołu Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży. Udział w zebraniach zespołu, przygotowanie materiałów do dyskusji, przeglądów aktualności, prezentacji przypadków, udział w superwizji.
 4. Wystawianie opinii i zaświadczeń z wykonanych badań psychologicznych na życzenie rodziców pacjenta, za aprobatą Kierownika Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.
 5. Współpraca i przekazywanie w/w informacji, (jeżeli zachodzi taka potrzeba), innym placówkom ochrony zdrowia, oświaty i in., za wiedzą i zgodą rodziców dziecka i Kierownika Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
-
1. Świadczenia będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia, zgodnie z harmonogramem ustalonym z Udzielającym Zamówienia;
 2. Termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia do 31.12.2025r.
 3. Miesięczna liczba świadczeń wynosi max 218 świadczeń dla 4 osób.
 4. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Psychiatryczna dla Dzieci i Młodzieży.
 5. Zamówienie będzie realizowane przez 4 osoby.

Zadanie nr 2:

Do zadań Przyjmującego Zamówienie należeć będzie:

1. Świadczenie opieki psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Oddziału Dziennego Psychiatrii Dziecięcej.
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej według obowiązujących zasad.
3. c. Aktywna współpraca z innymi pracownikami zespołu Oddziału Dziennego Psychiatrii Dziecięcej. Udział w zebraniach zespołu.
4. Wystawianie opinii i zaświadczeń z wykonanych badań psychologicznych na życzenie rodziców pacjenta, za aprobatą Kierownika Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.
5. Współpraca i przekazywanie w/w informacji, (jeżeli zachodzi taka potrzeba), innym placówkom ochrony zdrowia, oświaty i in., za wiedzą i zgodą rodziców dziecka i Kierownika Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.

1. Świadczenia będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia, zgodnie z harmonogramem ustalonym z Udzielającym Zamówienia;
2. Termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia do 31.12.2025r.
3. Miesięczna liczba świadczeń wynosi max 200 godzin dla 2 osób
4. Miejsce udzielania świadczeń: Oddział Dzienny Psychiatrii Dziecięcej.
5. Zamówienie będzie realizowane przez 2 osoby.

Zadanie nr 3:

Do zadań Przyjmującego Zamówienie należeć będzie:

1. Świadczenia w zakresie psychoterapii rodzinnej na rzecz pacjentów Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.
 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej według obowiązujących zasad.
 3. Aktywna współpraca z innymi pracownikami zespołu Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży. Udział w zebraniach zespołu.
 4. Wystawianie opinii i zaświadczeń z wykonanych badań psychologicznych na życzenie rodziców pacjenta, za aprobatą Kierownika Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.
 5. Współpraca i przekazywanie w/w informacji, (jeżeli zachodzi taka potrzeba), innym placówkom ochrony zdrowia, oświaty i in., za wiedzą i zgodą rodziców dziecka i Kierownika Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.
-
1. Świadczenia będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia, zgodnie z harmonogramem ustalonym z Udzielającym Zamówienia;
 2. Termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia do 31.12.2025r.
 3. Miesięczna liczba świadczeń wynosi max 80 godzin dla 2 osób
 4. Miejsce udzielania świadczeń: Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.
 5. Zamówienie będzie realizowane przez 2 osoby.

Istotne postanowienia Umowy

§ 1

Przedmiot Umowy

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej oraz psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka", zgodnie ze złożoną ofertą na Zadanie nr 1 (Poradnia Psychiatryczna dla Dzieci i Młodzieży)/Zadanie nr 2 (Oddział Dzienny Psychiatrii Dziecięcej)/Zadanie nr 3 (Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży)(*niewłaściwe skreślić*).
2. Szczegółowy przedmiot Zamówienia przedstawia Załącznik nr 1 do Umowy.

§ 2

Obowiązki Stron

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada/że osoba/że osoby wyznaczona/wyznaczone do realizacji przedmiotu Umowy posiada/posiadają (*niewłaściwe skreślić*) uprawnienia do udzielania świadczeń z zakresu psychoterapii.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności, zgodne z aktualną wiedzą medyczną do wykonywania Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie z uwagi na charakter stosunku zobowiązaniowego oraz szczególne warunki świadczeń, zobowiązuje się wykonywać Zamówienie samodzielnie bez pomocy osób trzecich (*jeśli dotyczy*).
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej, należących do Udzielającego Zamówienie, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w Umowie i tylko w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z Umową.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest udzielać świadczeń zdrowotnych terminowo i zgodnie z Harmonogramem. Niedopuszczalna jest praca ciągła w wymiarze przekraczającym 24 godziny, tylko wyjątkowe okoliczności mogą uzasadniać przekroczenie tego limitu. Osobą upoważnioną po stronie Udzielającego Zamówienie do bieżącego kontaktu w sprawie uzgadniania Harmonogramu, o którym mowa, jest Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży bądź osoba go zastępująca.
6. Każda zmiana w planowanym harmonogramie powinna być zaakceptowana i zatwierdzona przez Kierownika Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży bądź osobę go zastępującą;
7. W przypadku choroby lub zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem Umowy zgodnie z Harmonogramem, o którym mowa w ust. 2, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Udzielającego Zamówienie, nie później niż na 12 godzin przed planowanym udzieleniem świadczeń wraz ze wskazaniem przyczyn. W sytuacjach nagłych i szczególnie uzasadnionych powiadomienie takie może nastąpić z krótszym wyprzedzeniem niż wskazane w zdaniu poprzednim i w takich przypadkach każdorazowo wymagane jest szczegółowe wykazanie okoliczności uniemożliwiających powiadomienie w terminie określonym w zdaniu pierwszym;
8. Udzielający Zamówienia nie wyklucza możliwości udzielenia świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego Harmonogramu w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych pozostających poza kontrolą stron Umowy z zastrzeżeniem, że istnieje możliwość odmowy zastosowania się do wezwania celem świadczenia usług nie objętych Harmonogramem
9. Przyjmujący Zamówienie uprawniony jest do przerwy w wykonywaniu świadczeń nie przekraczającej łącznie 30 dni kalendarzowych, bez prawa do wynagrodzenia. Przerwa w świadczeniu usług powinna być zaplanowana tak, aby nie powodowała zakłóceń w funkcjonowaniu Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży. Zaplanowana przerwa powinna zostać zgłoszona na piśmie z minimum 30-dniowym wyprzedzeniem i uzgodniona z Kierownikiem Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży lub osobą go zastępującą.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji Umowy:
 - a) Rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami prawa, z uwzględnieniem zasad etyki zawodowej, przy jednoczesnym zachowaniu najwyższej staranności w tym

KO/CZD/95/24

- zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów, do zachowania tajemnicy w sprawach związanych z wykonywanymi usługami medycznymi w ramach niniejszej umowy;
- b) Dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienia;
 - c) Współpracować z lekarzami oraz innymi pracownikami Udzielającego Zamówienia;
 - d) Niezwłocznie zgłaszać Udzielającemu Zamówienia każdy konflikt interesów i każdy inny fakt przeszkadzający, utrudniający lub uniemożliwiający należyte wykonywanie postanowień Umowy. Osobą wyznaczoną do kontaktu jest pracownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń;
 - e) Na wniosek Udzielającego Zamówienia ustosunkowywać się do skarg pacjentów na nienależyte wykonanie lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień;
 - f) Przestrzegać przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP, przeciwpożarowych, przepisów porządkowych, a także ochrony radiologicznej (*jeśli dotyczy*) obowiązujących u Udzielającego Zamówienia. Osobą upoważnioną do przekazania powyższych przepisów jest Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży bądź osoba go zastępująca;
 - g) Uzyskiwać uprzednią zgodę Udzielającego Zamówienia na udzielanie wywiadów, w szczególności w prasie, radiu, telewizji, serwisach internetowych i mediach społecznościowych, dotyczących wykonywania Umowy lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia;
 - h) Wystawiać świadczeniobiorcom zwolnienia lekarskie, recepty oraz inne druki lub zaświadczenia (*jeśli dotyczy*);
 - i) Stosować się do zarządzeń wewnętrznych Udzielającego Zamówienia o charakterze organizacyjnym, przestrzegać przepisów o ochronie danych osobowych, porządkowych i innych wynikających z obowiązujących aktów prawnych oraz regulaminów Udzielającego Zamówienia. Informacje opisane w zdaniu poprzednim będą przesyłane Przyjmującemu Zamówienie na służbową pocztę elektroniczną, założoną przez Udzielającego Zamówienia. Korzystanie ze służbowej poczty elektronicznej założonej indywidualnie jest obowiązkowe;
 - j) Przekazywać Inspektorowi Ochrony Radiologicznej Udzielającego Zamówienia indywidualny dozymetr co 3 miesiące, w związku z kontrolnymi pomiarami indywidualnych dawek ze względu na narażenie na pracę w promieniowaniu jonizującym, zgodnie z art. 17 Ustawy z dnia 29 listopada 2000r.- Prawo Atomowe (*jeśli praca odbywa się w strefie promieniowania jonizującego*);
 - k) Posiadać aktualny Certyfikat potwierdzający zaliczenie egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta i/lub Zaświadczenie potwierdzające ukończenie szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta (*jeśli dotyczy*).
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną w tym elektroniczną dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz sprawozdawczość statystyczną według zasad obowiązujących w podmiotach leczniczych, a w szczególności według zasad ustalonych przez *płatnika publicznego*, korzystając z narzędzi udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia.
12. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z Umowy.
13. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, które nie są pacjentami Udzielającego Zamówienia.
14. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienia wykonywać na terenie Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych nieobjętych Umową.
15. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do :
- a) stosowania obowiązującej odzieży ochronnej w trakcie wykonywania świadczeń na rzecz Udzielającego Zamówienia;
 - b) utrzymywania we własnym zakresie i na własny koszt przez cały okres trwania Umowy, „ważnego orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz aktualnych badań lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania czynności w ramach niniejszej umowy. Kopie dokumentów, o których mowa powyżej, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przedstawiać na każde wezwanie Udzielającego Zamówienia, również po zakończeniu Umowy (do 7 lat od daty zakończenia Umowy);
 - c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania Umowy, umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pod rygorem rozwiązania Umowy, zgodnie z § 8 ust. 2, lit. g) (*jeśli dotyczy*). W przypadku, gdy umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje okres krótszy niż czas trwania Umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu Zamówienia nową polisę

KO/CZD/95/24

ubezpieczeniową.

d) Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że recepty uzyskane za pośrednictwem Udzielającego Zamówienia wykorzystywane będą wyłącznie w celu ordynowania pacjentom Udzielającego Zamówienia leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, w związku z realizacją świadczeń zdrowotnych w Instytucie "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" (*jeśli dotyczy*).

16. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów nie wpłynie na jakość i liczbę świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie Umowy.

17. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek uczestniczenia w planowanych szkoleniach organizowanych przez Udzielającego Zamówienia oraz do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych, zdobywania lub uzupełniania wiedzy i umiejętności, z inicjatywy Udzielającego Zamówienia albo za jego zgodą.

18. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do:

- a) Zapłaty wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego Zamówienie;
- b) Udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienia materiałów medycznych niezbędnych do wykonywania Zamówienia;
- c) Zorganizowania obiegu i przechowywania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

19. Przyjmujący Zamówienie, który nie posiada dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, zobowiązuje się do ukończenia szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta w przeciągu 3 miesięcy od daty podpisania Umowy, a następnie przedstawiania dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta (*jeśli dotyczy*).

20. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do korzystania z indywidualnych identyfikatorów pracowniczych zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora 51/15 z dnia 7 grudnia 2015r. w sprawie określenia zasad realizacji obowiązku posługiwania się wizytówkami identyfikacyjnymi przez pracowników Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” oraz inne osoby pracujące lub czasowo przebywające na terenie Instytutu "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka".

§ 3

Kontrola realizacji zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli, wykonywanej przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione organy oraz podmioty, dotyczącej w szczególności dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej, gospodarowania środkami, przestrzegania praw pacjenta, a w związku z tym Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia wszelkich dokumentów, danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli przebiegu wykonywania świadczeń i ich jakości w zakresie, w szczególności:

- a) rzetelnego udzielania świadczeń;
- b) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń;
- c) przestrzegania *harmonogramu*
- d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej;
- e) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej oraz jej terminowości;
- f) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- g) realizacji zaleceń pokontrolnych.
- h) czasu pracy- w oparciu o system monitorowania obecności.

3. Udzielający Zamówienia może poprzez wyznaczone, działające w jego imieniu osoby kontrolować Przyjmującego Zamówienie w dowolnym czasie pod kątem obecności i realizacji świadczeń zgodnie z *harmonogramem*.

§ 4

Należność za realizację zamówienia

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie

KO/CZD/95/24

przysługuje wynagrodzenie w wysokości (*niewłaściwe skreślić*):

Zadanie nr 1:

..... **zł brutto** za Świadczenie terapeutyczne/psychologiczne 60 min + 30 min dokumentacji

..... **zł brutto** za Świadczenie terapeutyczne/psychologiczne 90 min + 30 min dokumentacji

..... **zł brutto** za godzinę wykonywania czynności poza udzielaniem świadczeń terapeutycznych/psychologicznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem (obejmuje superwizje, seminarium kliniczne do 4 h/miesiąc, będzie wypłacane w przypadku pracy powyżej 32 h/miesiąc)

Zadanie nr 2:

..... zł brutto za godzinę

Zadanie nr 3:

..... zł brutto za godzinę

Łączna wartość umowy wynosi PLN brutto (słownie:) brutto.

2. Należność za wykonywanie świadczeń będących przedmiotem Umowy Udzielający Zamówienie wypłacona będzie na podstawie wystawianej przez Przyjmującego Zamówienie faktury lub rachunku.

3. Faktury lub rachunki, o których mowa w ust. 2, wystawiane i dostarczone będą do 5 dnia każdego miesiąca na podstawie potwierdzonych przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienie sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych stanowiących suplement do faktury lub rachunku. Wzór suplementu określa Udzielający Zamówienia..

4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w suplemencie lub jego braku, wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki za opóźnienie w płatnościach.

5. Za datę dostarczenia faktury Udzielającemu Zamówienia uznaje się datę przyjęcia faktury potwierdzonej przez Dział Księgowości Udzielającego Zamówienie.

6. Zapłata należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty dostarczenia poprawnie wystawionej faktury Udzielającemu Zamówienie, na wskazany rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.

7. Z należnego Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, zostaną potrącone i odprowadzone składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, chyba że Przyjmujący Zamówienie udokumentuje Udzielającemu Zamówienia brak konieczności opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, m.in. przedstawiając z rachunkiem za każdy miesiąc oświadczenie oraz aktualne zaświadczenia od innych płatników składek na ubezpieczenie społeczne.

8. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie, o którym mowa w ust. 1, jest rozumiane jako całościowy koszt, jaki Udzielający Zamówienie poniesie w związku ze świadczeniem Zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie, zawierający w szczególności wynagrodzenie brutto, składki na ubezpieczenie społeczne finansowane przez Udzielającego Zamówienia oraz fundusz pracy. Kwota ta będzie stała bez względu na to, czy Udzielający Zamówienia będzie odprowadzał z wynagrodzenia składki na ubezpieczenie społeczne czy też nie.

9. Punkty 7, 8 niniejszego paragrafu nie dotyczą osób prowadzących działalność gospodarczą.

10. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie, określone w Zarządzeniu Dyrektora Udzielającego Zamówienia w sprawie ustalenia zasad dodatkowego wynagrodzenia dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych zawieranych na podstawie art. 26 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (łącznie z wynagrodzeniem określonym w ust. 1 z zachowaniem limitu łącznej wartości

KO/CZD/95/24

umowy) w związku z pracą we wskazanych w Zarządzeniu procedurach medycznych/obszarach działalności medycznej.

11. Należność, o której mowa w ust. 10, wypłacona będzie na podstawie wystawianej przez Przyjmującego Zamówienie faktury lub rachunku, składanej i dostarczanej do 5 dnia następnego miesiąca, na podstawie potwierdzonych przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienia sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Do dodatkowego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 11 stosuje się zasady określone w ust. 5-10.

§ 5

Kary umowne

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia kary umowne:

a) w sytuacji niezapewnienia ciągłości udzielania świadczeń z winy Przyjmującego Zamówienie wskutek nieuzasadnionej nieobecności – w przypadku Zadania nr 1 - w wysokości 2% łącznej wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 1 zdanie drugie, na podstawie zatwierdzonego *harmonogramu* przez Strony, w przypadku Zadania nr 2 i Zadania nr 3 - w wysokości podwójnej stawki godzinowej za każdą rozpoczętą godzinę nieobecności na podstawie zatwierdzonego harmonogramu przez Strony.

b) w przypadku udaremnienia lub utrudnienia kontroli, audytów wewnętrznych lub wizytacji akredytacyjnych – w wysokości 1 500 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych) za każdy incydent;

c) nieuzasadnionej odmowy przez Przyjmującego Zamówienie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych – w wysokości 2 000 zł (słownie: dwa tysiące złotych) za każde stwierdzone i potwierdzone przez Kierownika Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży lub Zastępcę Dyrektora ds. Klinicznych zdarzenie;

d) za naruszenie postanowień § 9 lub 10 Umowy – w wysokości 2% łącznej wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 1;

e) Za naruszenie postanowień umowy wskazanych w § 2 ust. 11 w wysokości 500 zł (słownie: pięćset złotych) za każdy stwierdzony brak w dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienia;

f) w przypadku niezwrócenia Inspektorowi Ochrony Radiologicznej Udzielającego Zamówienia w okresie 1 miesiąca od daty zakończenia obowiązywania Umowy, indywidualnego dozymetru, w wysokości 100 zł (słownie: sto złotych) (*jeśli dotyczy*);

g) w przypadku zgubienia w czasie trwania umowy, indywidualnego dozymetru, w wysokości 100 zł (słownie: sto złotych) (*jeśli dotyczy*);

h) w przypadku udostępnienia indywidualnego identyfikatora pracowniczego innej osobie, skanowania kart innych osób lub wszelkich działań sprzecznych z zasadami używania indywidualnego identyfikatora, w wysokości 1 000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) za każde stwierdzone naruszenie;

i) w przypadku zgubienia indywidualnego identyfikatora pracowniczego i wydania duplikatu karty w wysokości 20 zł (słownie: dwadzieścia złotych);

2. W przypadku zakwestionowania przez NFZ zasadności lub celowości wydania recepty wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie odpowiada on do wysokości kwoty zwracanej do NFZ wraz z odsetkami (*jeśli dotyczy*);

3. W przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia kary umownej przez NFZ lub innego płatnika zewnętrznego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie lub w przypadku nakazu zwrotu nienależnie przekazanych wartości świadczeń wynikających z negatywnej weryfikacji za niewykonanie świadczeń zdrowotnych, za przedstawienie do rozliczeń danych niezgodnych ze stanem faktycznym, w tym realizowanie niecelowych świadczeń, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienia należności do kwoty, za którą odpowiedzialność ponosi Przyjmujący Zamówienie.

4. Udzielający Zamówienia zastrzega prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych, na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

§ 6

Czas trwania Umowy

1. Niniejsza Umowa obowiązuje dla Zadania nr 1, dla Zadania nr 2 i dla Zadania nr 3 **od daty zawarcia do 31.12.2025r.**, lub do wyczerpania kwoty, o której mowa w § 4 ust. 1.

2. Umowa wygasa samoistnie z chwilą zaistnienia jednej z okoliczności, o których mowa w ust. 1.

§ 7
Rozwiązanie Umowy

1. Umowa może zostać rozwiązana w drodze wypowiedzenia jednej ze stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia skutecznego na koniec miesiąca kalendarzowego lub na mocy porozumienia stron;
2. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
 - a) w wyniku kontroli własnej lub organu zewnętrznego, zostanie stwierdzone niewykonywanie Umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności polegające na ograniczeniu dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złej jakości świadczeń;
 - b) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej lub służbowej, albo dopuści się czynu nieuczciwej konkurencji, o których mowa w §8 ;
 - c) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację Umowy;
 - d) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia lub kwalifikacje konieczne dla realizacji Umowy;
 - e) Przyjmujący Zamówienie nie przystąpi do realizacji Umowy;
 - f) Przyjmujący Zamówienie odmówi poddania się badaniu na zawartość alkoholu lub środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia;
 - g) Przyjmujący Zamówienie nie przedstawi umowy odpowiedzialności cywilnej na wezwanie Udzielającego zamówienie w terminie 7 dni od wezwania
 - h) Przyjmujący Zamówienie przedstawi Udzielającemu Zamówienie nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje związane z realizacją niniejszej umowy;
 - i) Przyjmujący Zamówienie zgodnie z § 2 ust. 18 nie przedstawi dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta w przeciągu 3 miesięcy od daty zawarcia Umowy.
 - j) Przyjmujący Zamówienie, który nie posiada obywatelstwa polskiego, nie przedstawi dokumentu uprawniającego cudzoziemca do wykonywania legalnej pracy na terenie Polski, niezwłocznie po wezwaniu do jego przedstawienia przez Udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni, po wygaśnięciu Umowy przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania Umowy w związku z jej wykonywaniem.

§ 8
Ochrona tajemnicy i nieuczciwa konkurencja

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których dowiedziały się przy realizacji Umowy oraz informacji, które stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Działanie Przyjmującego Zamówienie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, zagrażające lub naruszające interes Udzielającego Zamówienia bądź jego pacjentów będzie traktowane jako czyn nieuczciwej konkurencji, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Czynami nieuczciwej konkurencji są m.in.:
 - a) naruszenie (przekazanie, ujawnienie, wykorzystanie) informacji stanowiących tajemnicę Udzielającego Zamówienie;
 - b) rozpowszechnianie nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji dotyczących Udzielającego Zamówienie.

§ 9
Ochrona danych osobowych

1. W trakcie wykonywania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:
 - a) przestrzegania przepisów oraz wewnętrznych procedur Udzielającego Zamówienie dotyczących przetwarzania i ochrony danych osobowych, a w szczególności Polityki bezpieczeństwa danych osobowych,
 - b) przetwarzania danych osobowych ściśle zgodnie z udzielonym przez Udzielającego Zamówienie upoważnieniem i jedynie w granicach tego upoważnienia,
 - c) zachowania poufności wszelkich informacji dotyczących danych osobowych pacjentów i pracowników Udzielającego Zamówienie, sposobu przetwarzania i ochrony tych danych,

KO/CZD/95/24

- d) podpisania oświadczenia o poufności stanowiącego zał. nr 4 do Umowy.
2. Powyższe postanowienia dotyczą zarówno osób fizycznych, osób prowadzących indywidualną działalność gospodarczą oraz osób wyznaczonych przez Oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem w przypadku spółek partnerskich, podmiotów leczniczych i osób prawnych.

§ 10
Postanowienia końcowe

1. W przypadku powstania sporu na tle realizacji Umowy strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia; w razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądowni właściwemu dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
2. Załączniki do Umowy stanowiąc będą jej integralną część.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Udzielającego Zamówienie, jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

Załączniki do umowy:

- Załącznik nr 1: Szczegółowy zakres zamówienia;
Załącznik nr 2: Formularz cenowy
Załącznik nr 3: Polisa ubezpieczeniowa (jeśli dotyczy)
Załącznik nr 4: Oświadczenie o poufności
Załącznik nr 5: Oświadczenie o zapoznaniu się ze zbiorem wytycznych i zasad obowiązujących w IPCZD (jeśli dotyczy)
Załącznik nr 6: Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem monitorowania obecności zleceniobiorców

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Udzielający Zamówienia

Załącznik nr 3 do Polityki bezpieczeństwa
przetwarzania danych osobowych w IPCZD

.....

(imię i nazwisko pracownika)

.....

miejsowość, data

.....

(stanowisko)

.....

(nazwa komórki organizacyjnej)

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące ochrony danych osobowych:
 - a) Rozporządzenie 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
 - b) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
 - c) „Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych” w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
 - d) „Instrukcja zarządzania systemami informatycznymi w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
2. Zobowiązuję się do przestrzegania zarządzeń, instrukcji i procedur dotyczących ochrony danych osobowych obowiązujących w IPCZD oraz że nie będę bez pisemnego upoważnienia Administratora Danych przetwarzać danych osobowych w ramach zbiorów wykorzystywanych w Instytucie „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”.
3. Zobowiązuję się, że nie będę pozyskiwać, gromadzić, przetwarzać ani udostępniać jakichkolwiek danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych dotyczących m.in. stanu zdrowia i kodu genetycznego, do których będę miał/miała dostęp, w innych celach niż związane z wykonywaniem obowiązków.
4. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane za naruszenie obowiązków pracowniczych w rozumieniu Kodeksu Pracy.

.....

(podpis składającego oświadczenie)

Adaptacji ogólnej w Instytucie podlegają osoby mające po raz pierwszy kontakt z organizacją pracy w Instytucie, zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych, świadczący pracę na terenie Instytutu, zgodnie z procedurą nr PIII;QP2.

**OŚWIADCZENIE UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZENIA MEDYCZNE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE ZBIOREM WYTYCZNYCH I
ZASAD OBOWIĄZUJĄCYCH W IPCZD**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/łem się ze zbiorem wytycznych i zasad obowiązujących w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.

.....

(data i podpis)

Zakres adaptacji ogólnej:

- Szkolenie z zakresu systemu zarządzania jakością i programu poprawy jakości
- Szkolenie z zakresu: ppoż., zdarzeń masowych i katastrof, topografii szpitala
- Szkolenie z zakresu zakażeń szpitalnych
- Szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych
- Szkolenie z zakresu bhp
- Prezentacja Działu Systemów Informatycznych
- Szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej

KO/CZD/95/24

Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia

Nazwa: INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Siedziba: 04-730 WARSZAWA, AL. DZIECI POLSKICH 20

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:

Imię i Nazwisko lub nazwa firmy pod którą działa Oferent		
Obywatelstwo/Obywatelstwa		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/ mieszkania	
NIP*		
REGON*		
nr dowodu osobistego	Seria numer..... wydany przez	
PESEL		
Nazwisko rodowe		
Imiona rodziców		
adres email		
telefon		

....., dnia

..... (podpis Oferenta)

* informacje wymagane dla osób prowadzących działalność gospodarczą,

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:

Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie ofert pn. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" – 3 Zadania (8 osób).

1. Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o konkursie zawierającym w szczególności przedmiot konkursu, kryteria oceny ofert oraz warunki stawiane oferentom.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 2 do Ogłoszenia oraz z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób zawierających umowy o świadczenia zdrowotne znajdującą się na stronie www.czd.pl, w zakładce *O Instytucie* i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
3. Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt. 5.1 Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.
4. Oświadczam, że podczas obowiązywania niniejszej umowy nie będę pozostawał w stosunku pracy z Udzielającym Zamówienia w zakresie pokrywającym się z przedmiotem niniejszego konkursu.
5. Posiadam/Osoba wyznaczona do realizacji przedmiotu zamówienia posiada **wykształcenie wyższe**.
6. Posiadam/Osoba wyznaczona do realizacji przedmiotu zamówienia posiada **aktualne badania lekarskie** niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych – potwierdzające spełnienie warunku, o którym mowa w pkt. 5.3. Ogłoszenia.
7. Oświadczam, że przed zawarciem Umowy zobowiązuje się zapoznać ze zbiorem wytycznych i zasad obowiązujących w Instytucie „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka” –dotyczy osób mających po raz pierwszy kontakt z organizacją pracy w Instytucie, zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej, świadczący pracę na terenie Instytutu, zgodnie z procedurą nr PIII;QP2.
8. **Oświadczam, że składam ofertę na zadanie numer (należy wskazać numer zadania/zadań poprzez postawienie znaku X) - dopuszczalne jest składanie ofert na całość zamówienia lub dane zadanie/zadania:**

Zadanie nr 1 - Poradnia psychiatryczna dla Dzieci i Młodzieży

Zadanie nr 2 – Oddział Dzienny Psychiatrii Dziecięcej

Zadanie nr 3 – Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży

....., dnia

..... (podpis Oferenta)

Spis załączników:

L.p.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do oferty (zaznaczyć "x")	
		TAK	NIE
1	certyfikat psychoterapeuty oraz warunki określone w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5		
2	tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub decyzja ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506)		
3	tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii lub decyzja ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia		
4	Dokument potwierdzający ubieganie się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty oraz warunki określone w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5		
5	Dokument potwierdzający bycie w trakcie specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii, oraz warunki określone w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2023.1972 art. 87 z późn. zm.) art. 5		
6	Formularz ofertowy (załącznik nr 3 do Ogłoszenia)		
7	Formularz cenowy (załącznik nr 4a do Ogłoszenia)		
8	Formularz cenowy (załącznik nr 4b do Ogłoszenia)		
9	Formularz cenowy (załącznik nr 4c do Ogłoszenia)		
10	Wykaz personelu który będzie udzielać świadczeń będących przedmiotem umowy (załącznik nr 4.1. do Ogłoszenia) - dotyczy spółek partnerskich i podmiotów leczniczych		
11	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 5a do Ogłoszenia)- dotyczy osób fizycznych, osób fizycznych prowadzących indywidualną działalność gospodarczą oraz w przypadku spółki partnerskiej		
12	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 5b do Ogłoszenia) - dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych		
13	DOKUMENTY NIEOBOWIĄZKOWE (FAKULTATYWNE) SZCZEGÓŁOWO OPISANE W PKT. 5.4. OGŁOSZENIA		
14	Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej)		
15	Wydruk z RPWDL (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą)		
16	Aktualna polisa OC		

..... Podpis Oferenta

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka", 04-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

Nazwa firmy/Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie:

Adres Przyjmującego Zamówienie:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" – 3 Zadania (8 osób).

Formularz cenowy dla Zadania nr 1

Kryterium a) Cena – dotyczy wszystkich Oferentów (należy uzupełnić):

A. Świadczenie terapeutyczne/psychologiczne 60 min + 30 min na dokumentację zł

brutto/za świadczenie

Słownie:zł brutto

B. Świadczenie terapeutyczne/psychologiczne 90 min + 30 min na dokumentację zł brutto/za

świadczenie

Słownie:zł brutto

C. Wykonywanie czynności poza udzielaniem świadczeń terapeutycznych w bezpośrednim kontakcie z

pacjentem zł brutto/za godzinę

Słownie:zł brutto

Udzielający Zamówienie informuje, że każda zmiana w Formularzu cenowym, w zakresie kryterium a) Cena, będzie skutkowałą odrzuceniem Oferty.

....., dnia

..... (podpis Oferenta)

Kryterium b) Jakość^{1 2 3} – dotyczy wszystkich Oferentów- Oświadczam, że posiadam i załączam dokument potwierdzający ukończenie kursu lub szkolenia z zakresu: Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu pracy z dzieckiem z diagnozą m.in. zaburzeń zachowania, zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, Zespołem Aspergera, depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń psychosomatycznych, zaburzeń więzi i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu diagnozy, interwencji i pomocy psychologicznej m.in. w przypadkach seksualnego wykorzystywania dzieci, problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z dialogu motywującego *(należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):*

A.	Brak dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/>
B.	Przedstawiam dodatkowe udokumentowane kwalifikacje zawodowe	<input type="checkbox"/>

¹W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie udokumentowanych dodatkowych kwalifikacji zawodowych, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymienione dokumenty i przyzna punkty w kryterium jakość.

²W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, ale go nie przedstawi, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium jakość.

³W przypadku, gdy Oferent przedstawi minimum jeden z wymienionych dokumentów, otrzyma maksymalną liczbę punktów w kryterium Jakość.

....., dnia

..... (podpis Oferenta)

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka", 04-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

Nazwa firmy/Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie:

Adres Przyjmującego Zamówienie:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" – 3 Zadania (8 osób).

Formularz cenowy dla Zadania nr 2

Kryterium a) Cena – dotyczy wszystkich Oferentów (należy uzupełnić):

..... zł brutto za godzinę udzielania świadczeń

Słownie: zł brutto

Kryterium b) Jakość^{1 2 3} – dotyczy wszystkich Oferentów- Oświadczam, że posiadam i załączam dokument potwierdzający ukończenie kursu lub szkolenia z zakresu: Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu psychoterapii poznawczo-behawioralnej dzieci i młodzieży i/lub szkolenie z zakresu pracy z dziećmi z autyzmem *(należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):*

A.	Brak dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/>
B.	Przedstawiam dodatkowe udokumentowane kwalifikacje zawodowe	<input type="checkbox"/>

¹W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie udokumentowanych dodatkowych kwalifikacji zawodowych, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymienione dokumenty i przyzna punkty w kryterium jakość.

² W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, ale go nie przedstawi, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium jakość.

³ W przypadku, gdy Oferent przedstawi minimum jeden z wymienionych dokumentów, otrzyma maksymalną liczbę punktów w kryterium Jakość.

Udzielający Zamówienie informuje, że każda zmiana w Formularzu cenowym, w zakresie kryterium a) Cena, będzie skutkowała odrzuceniem Oferty.

....., dnia

..... (podpis Oferenta)

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka", 04-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

Nazwa firmy/imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie:

Adres Przyjmującego Zamówienie:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" – 3 Zadania (8 osób).**Formularz cenowy dla Zadania nr 3****Kryterium a) Cena – dotyczy wszystkich Oferentów (należy uzupełnić):**

..... zł brutto za godzinę udzielania świadczeń

Słownie: zł brutto

Kryterium b) Jakość^{1 2 3} – dotyczy wszystkich Oferentów- Oświadczam, że posiadam i załączam dokument potwierdzający ukończenie kursu lub szkolenia z zakresu: Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu terapii grupowej skoncentrowanej na traumie dla dzieci i rodziców z doświadczeniem zespołu stresu pourazowego i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu wsparcia i pomocy rodzinie z problemem alkoholowym i przemocą w rodzinie i/lub Dokument potwierdzający ukończenie Szkolenia z zakresu Testu SOR (Skali Oceny Rodziny) *(należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):*

A.	Brak dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/>
B.	Przedstawiam dodatkowe udokumentowane kwalifikacje zawodowe	<input type="checkbox"/>

¹W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie udokumentowanych dodatkowych kwalifikacji zawodowych, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymienione dokumenty i przyzna punkty w kryterium jakość.

²W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, ale go nie przedstawi, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium jakość.

³W przypadku, gdy Oferent przedstawi minimum jeden z wymienionych dokumentów, otrzyma maksymalną liczbę punktów w kryterium Jakość.

Udzielający Zamówienie informuje, że każda zmiana w Formularzu cenowym, w zakresie kryterium a) Cena, będzie skutkowałą odrzuceniem Oferty.

....., dnia

..... (podpis Oferenta)

Wykaz personelu - dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie będących podmiotami leczniczymi (spółki partnerskie) oraz podmiotów leczniczych:

L.p.	Osoba wyznaczona do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia	Numer Zadania	Jakość ^{1 2}	
			Osoba wyznaczona do udzielania świadczeń <u>nie posiada</u> dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych SZCZEGÓŁOWO OPISANYCH W PKT. 5.4. OGŁOSZENIA	Osoba wyznaczona do udzielania świadczeń <u>posiada</u> dodatkowe udokumentowane kwalifikacje zawodowe SZCZEGÓŁOWO OPISANE W PKT. 5.4. OGŁOSZENIA
	Imię i nazwisko	Do wyboru: Zadanie nr 1, Zadanie nr 2, Zadanie nr 3	Należy wpisać cyfrę 1, 2 lub 3	należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

¹W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie udokumentowanych dodatkowych kwalifikacji zawodowych, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymienione dokumenty i przyzna punkty w kryterium jakości.

² W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, ale go nie przedstawi, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium jakości.

³ W przypadku, gdy Oferent przedstawi minimum jeden z wymienionych dokumentów, otrzyma maksymalną liczbę punktów w kryterium Jakość.

W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie będących podmiotami leczniczymi (spółki partnerskie), należy wybrać jedną odpowiedź osobno dla każdej z osób wyznaczonych przez Oferenta do realizacji przedmiotu zamówienia dla Kryterium b) Jakość zgodnie z załącznikiem 4.1; W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie będących podmiotami leczniczymi (spółki partnerskie), punkty w kryteriach oceny ofert będą przyznane proporcjonalnie do liczby osób, wyznaczonych przez Oferenta do realizacji przedmiotu zamówienia (na podstawie uzupełnionych danych z załącznika 4.1).

....., dnia

..... (podpis Oferenta)

5a

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych - dotyczy osób fizycznych, jednoosobowych działalności gospodarczych oraz osób wyznaczonych przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem w przypadku spółek partnerskich

Ja, niżej podpisana/podpisany.....

w związku z ubieganiem się o zawarcie umowy w ramach ogłoszonych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie konkursów na świadczenia zdrowotne opartych o ustawę o działalności leczniczej, na podstawie art. 6 ust.1 pkt a 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 Dz.U.UE.L.2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

Jednocześnie oświadczam, że znana jest mi treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych.

Podpis

LUB

5b

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych - dotyczy podmiotów leczniczych

Ja, niżej podpisana/podpisany.....

w związku z ubieganiem się o zawarcie umowy w ramach ogłoszonych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie konkursów na świadczenia zdrowotne opartych o ustawę o działalności leczniczej, na podstawie art. 6 ust.1 pkt a 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 Dz.U.UE.L.2016.119.1) oświadczam, że osoba/y wyznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem wyraziła/y zgodę na przetwarzanie i udostępnianie swoich danych osobowych, przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie oraz jednocześnie oświadczam, że osoba/y wyznaczone przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem zapoznała/ły się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

Podpis

.....
Imię i nazwisko⁴

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że:

* nie zamieszkiwałam/-em

* zamieszkiwałam/-em w następujących państwach

w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.

Wiarygodność powyższego stwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis)

*Niepotrzebne skreślić

Pracownik składa pracodawcy lub innemu organizatorowi oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada pracodawcy lub innemu organizatorowi informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi. Jeżeli prawo państwa zamieszkiwania nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.

W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja z rejestrów karnych, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, pracownik składa pracodawcy lub innemu organizatorowi oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Podstawa prawna: art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

⁴ dotyczy osób fizycznych, jednoosobowych praktyk oraz osób wyznaczonych przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem

Oświadczenie⁵

Ja niżej podpisany/a
 zamieszkały/a.....
 legitymujący/a się dokumentem tożsamości nr
 wydanym przez
 numer PESEL

Oświadczam, że:

- prawo w państwie obywatelstwa(wpisać nazwę państwa/państw) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego;
- prawo w państwie, w którym zamieszkiwałem/am (wpisać nazwę państwa/państw) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego.

Oświadczam, że:

- nie byłem/am prawomocnie skazany/a w żadnym z wyżej wymienionych państw, za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem/am się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
 (data i podpis)

⁵ dotyczy osób fizycznych, jednoosobowych praktyk oraz osób wyznaczonych przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem