

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI**  
**KONKURSU OFERT W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ MSWiA WE**  
**WROCŁAWIU**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielania wsparcia psychologicznego osobom doświadczającym przemocy domowej przebywającym w środowisku zdarzenia.

Podstawa prawna:

- art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026.156 ze zm.),
- art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2025.1461 ze zm.).

**Udzielający zamówienia:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH  
i ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU, 50-233 Wrocław ul. OŁBIŃSKA 32**

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu

ul. Ołbińska 32

50-233 Wrocław

tel. – (071) 79 84 682 / 614 e-mail: [mczyzewska@spzozmswia.wroclaw.pl](mailto:mczyzewska@spzozmswia.wroclaw.pl), [kadry@spzozmswia.wroclaw.pl](mailto:kadry@spzozmswia.wroclaw.pl)

sekretariat – (71) 79 84 601

strona internetowa: [www.spzozmswia.wroclaw.pl](http://www.spzozmswia.wroclaw.pl)

Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone w następujących ogólnodostępnych miejscach:

- strona internetowa: [www.spzozmswia.wroclaw.pl](http://www.spzozmswia.wroclaw.pl)

Klauzula informacyjna dotycząca RODO znajduje się na stronie internetowej Udzielającego zamówienia: [www.spzozmswia.wroclaw.pl](http://www.spzozmswia.wroclaw.pl), w zakładce „Konkursy ofert”.

**WARUNKI OGÓLNE**

**§ 1**

Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania, jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania oraz tryb składania ofert przez Oferentów, a także zasady przeprowadzenia konkursu.

## § 2

Organizatorem konkursu ofert jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, z siedzibą przy ul. Ołbińskiej 32, zwany dalej „Udzielającym zamówienie”.

## § 3

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielania wsparcia psychologicznego osobom doświadczającym przemocy domowej przebywającym w środowisku zdarzenia oraz pracownikom służb biorącym udział w interwencjach, polegające w szczególności na:

- prowadzeniu nadzoru organizacyjno-merytorycznego nad realizacją zadania,
- pełnieniu całodobowych dyżurów telefonicznych, we wszystkie dni robocze, w święta i dni wolne od pracy, przez psychologów udzielających informacji oraz konsultacji Policji i innym podmiotom współpracującym;
- udzielaniu osobom doświadczającym przemocy oraz świadkom zdarzenia wsparcia psychologicznego, w miejscu zdarzenia wskazanego przez Policję na każde jej wezwanie przez całą dobę we wszystkie dni robocze, w święta i dni wolne od pracy,
- udzielaniu osobom doświadczającym przemocy informacji o miejscach pomocy medycznej, psychologicznej, prawnej;
- udzielanie informacji, psychoedukacja w zakresie działań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz możliwościach i miejscach uzyskania specjalistycznej pomocy, wsparcie dla mieszkańców Wrocławia przeżywających lęk, napięcie, sytuacje trudne oraz wsparcia pracownikom biorącym udział w interwencjach,
- motywowaniu do podjęcia działań naprawczych oraz udzielaniu sprawcom przemocy informacji o możliwości udziału w programie dla osób stosujących przemoc;
- prowadzeniu dokumentacji z realizacji zadania , w tym protokołów z przeprowadzonych interwencji w środowisku zdarzenia;
- współpracy z Policją , służbą zdrowia, MOPS-em, organizacjami pozarządowymi itp.

### **PSYCHOLOG**

- **kwifikacje**: wykształcenie:

obligatoryjnie: psycholog;

fakultatywnie: szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy (m.in. diagnoza, terapia, interwencja kryzysowa)

### **Wymagania:**

- doświadczenie w interwencji lub pracy z OSP/ODP
- znajomość ustawy o przeciwdziałaniu przemocy
- mobilność na terenie miasta Wrocławia
- dyspozycyjność główna: wtorek od godziny 00.00 – 07.00 lub 14.00 – 20.00 i czwartek 06.00 – 14.00 oraz co drugi weekend. Możliwość podejmowania innych godzin dyżuru w zależności od wydarzeń losowych.

*Harmonogramy udzielania świadczeń zawierają w miarę stałe godziny i są tworzone w oparciu o zgłaszane zmiany do stałej dyspozycyjności z miesięcznym wyprzedzeniem.*

Oferent zobowiązany jest przedstawić informację z Krajowego Rejestru Karnego 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, zgodnie z przepisami art. 21 ust. 3-8 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz.560).

**- zadania psychologa:**

a/. Działania korekcyjno-edukacyjne wobec ofiar przemocy w środowisku zdarzenia:

- działania w środowisku zdarzenia oraz za pomocą środków teleinformatycznych:

- on-line,

- kontakt telefoniczny w sytuacji, gdy bezpośredni kontakt jest utrudniony,

b/ Prowadzenie przez psychologa działań korekcyjno- edukacyjnych wobec ofiar przemocy na miejscu zdarzenia, lub za pomocą środków teleinformatycznych, dla osób wskazanych przez Policję oraz w miejscu wskazania przez Policję.

c/ Objęcie opieką psychologiczną przede wszystkim dzieci doznających przemocy i/lub będących jej świadkami.

d/ Motywowanie ofiar przemocy jak i sprawców do podjęcia terapii.

e/ Informowanie o miejscach pomocy medycznej, miejscach wsparcia terapeutycznego (psychologicznego) i prawnego dla ofiar przemocy.

f/ Wspieranie sprawców przemocy do podjęcia działań naprawczych, udzielaniu im informacji o możliwości udziału w programie korekcyjno-edukacyjnym dla sprawców przemocy;

g/ Zapewnienie bez konieczności oczekiwania konsultacji psychiatrycznych osobom zgłaszającym się po pomoc w wyniku interwencji;

h/ Udzielanie świadczeń w Punkcie Konsultacyjnym dla pracowników służb zajmujących się przemocą wraz z dyżurem telefonicznym poprzedzającym działania korekcyjno-edukacyjne wobec ofiar przemocy w środowisku zdarzenia na zgłoszenie Policji 24h/ 7 dni w tygodniu (zgodnie z miesięcznym harmonogramem).

i/ Udzielanie 24h/ 7 dni w tygodniu (zgodnie z miesięcznym harmonogramem) informacji, psychoedukacji w zakresie działań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz możliwościach i miejscach uzyskania specjalistycznej pomocy oraz wsparcia pracownikom służb biorącym udział w interwencjach,

j/ Sprawowaniu całodobowych dyżurów telefonicznych (24h/ 7 dni w tygodniu zgodnie z miesięcznym harmonogramem), udzielaniu funkcjonariuszom Policji informacji na temat zdarzenia;

k/ Współpraca psychologa z Policją, Sądem, Prokuraturą, i innymi instytucjami, celem budowania systemu wsparcia w przeciwdziałaniu zachowaniom przemocowym;

l/ Prowadzenie dokumentacji z realizacji zadania, w tym sporządzanie przez psychologa protokołów z przeprowadzonych interwencji w środowisku zdarzenia i przesyłanie ich zaszyfrowanej treści w ciągu trzech dni, drogą e-mailową do policyjnego koordynatora. Dokumentacja z realizacji zadania powinna być

zabezpieczona i archiwizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek prowadzić na bieżąco ewaluację zadań.

**2. Czas trwania umowy na udzielanie świadczeń od 01.05.2026 r. do 31.12.2027 r.**

#### **§ 4**

Miejsce udzielania świadczeń:

Przychodnia MSWiA we Wrocławiu, przy ul. Grabiszyńska 35-39, Wrocław oraz miejsce interwencji (zdarzenia).

### **PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE ( OFERENT)**

#### **§ 5**

1. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie Udzielającemu zamówienia oferty oraz innych dokumentów, zgodnie z wymogami ustalonymi przez Udzielającego zamówienie. Oferent składa w jednej kopercie ofertę na wybrany lub wybrane rodzaje świadczeń zdrowotnych oraz inne wymagane dokumenty.
3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### **WYMAGANE WARUNKI FORMALNE SKŁADANEJ OFERTY**

#### **§ 6**

**I. Składana oferta powinna zawierać:**

1. Formularz ofertowy wg **załącznika Nr 1** i ofertę cenową wg **załącznika Nr 2** złożoną w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie.

**II. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:**

1. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków konkursu oraz oświadczenie oferenta, że zapoznał się z projektem umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie z postanowieniami tej umowy w przypadku wybrania jego oferty oraz że nie był karany ani nie jest prowadzone wobec niego żadne postępowanie karne – **załącznik Nr 3** oraz oświadczenie dot. ochrony danych osobowych „RODO” – **załącznik Nr 4**.
2. Kopię aktualnego dokumentu wydanego przez właściwy organ stwierdzający wpis do właściwego rejestru:  
- aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Kopię dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń objętych niniejszym konkursem, poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez notariusza:  
- odpis (kopię) dyplomu ukończenia studiów

- dokumenty (zaświadczenia) potwierdzające doświadczenie z zakresu interwencji kryzysowej, mechanizmów przemocy, w tym seksualnej, uzależnień, współzależnienia funkcjonowania dysfunkcyjnego systemu, wiedza z zakresu działania sprawców przemocy (jeśli Oferent posiada),
- odpis (kopię) dyplomów, certyfikatów potwierdzających odbycie szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy (jeśli Oferent posiada),
- informację z Krajowego Rejestru Karnego 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, zgodnie z przepisami art. 21 ust. 3-8 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz.560).

4. Zobowiązanie (**pkt 4 załącznika nr 3**) do przedstawienia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń, poświadczoną „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez notariusza.

## § 7

### OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent przystępujący do konkursu zobowiązany jest złożyć Udzielającemu zamówienia ofertę w formie pisemnej (pod rygorem nieważności) na formularzach stanowiących załączniki do szczegółowych warunków konkursu ofert. Oferent wypełnia ofertę tylko na wybrany przez siebie rodzaj świadczenia.
2. Oferta powinna być czytelna, sporządzona w języku polskim, wskazane jest napisanie oferty na komputerze.
3. W przypadku, gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika do oferty powinno być załączone wystawione i podpisane przez Oferenta pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w toku postępowania konkursowego (ewentualnie do zawarcia umowy).
4. Wszystkie strony oferty powinny być podpisane przez oferenta lub osobę upoważnioną /pełnomocnika /.
5. Poprawki mogą być dokonywane tylko poprzez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej do dokonania korekty (Oferenta lub upoważnionego pełnomocnika).
6. Cena ofertowa powinna być podana cyfrowo i słownie.
7. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
8. Koperta powinna być zaadresowana do Udzielającego zamówienie na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu ul. Ołbińska 32, 50-233 Wrocław oraz powinna posiadać następujące oznaczenie: „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielania wsparcia psychologicznego osobom doświadczającym przemocy domowej”.
9. Składający ofertę otrzyma potwierdzenie zawierające datę złożenia oferty oraz numer kolejny w rejestrze ofert.

10. Oferty przesłane drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie jeżeli wpłyną do Udzielającego zamówienia **do dnia 20.04.2026 r. do godz. 14.00.**

11. Oferent może wycofać złożoną przez siebie ofertę przez upływem terminu składania ofert. Udzielający zamówienia odnotowuje wycofanie oferty w rejestrze ofert.

12. Po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą w ciągu 30 dni od upływu terminu składania ofert.

13. Po zakończeniu postępowania konkursowego, oferty złożone Udzielającemu zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

## **TRYB OTWIERANIA OFERT**

### **§ 8**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powoła komisję konkursową.
2. Komisja składać się będzie co najmniej z trzech osób, spośród których Udzielający zamówienie wyznaczy Przewodniczącego.
3. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy oferentem jest:
  - 1) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
  - 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
  - 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
  - 4) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. Dyrektor SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu w sytuacji, o której mowa w ust. 3 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka Komisji Konkursowej.
5. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

### **§ 9**

1. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu **tj. w dniu 20.04.2026 r., o godz. 14.30**, w auli SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu, przy ul. Ołbińskiej 32.
2. Podczas otwarcia kopert z ofertami, oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone.
4. Odrzuceniu podlegają oferty nie odpowiadające warunkom określonym w „Szczegółowych Warunkach Konkursu” tj.:
  - oferty zawierające nieprawdziwe informacje,
  - Oferent nie podał w ofercie ceny świadczeń,
  - Oferent nie złożył formularza ofertowego,
  - oferta została złożona po wyznaczonym terminie.

5. Komisja konkursowa wzywa Oferentów do uzupełnienia dokumentów, jeśli oferta zawiera braki formalne lub jeśli Oferent nie przedstawił wymaganych dokumentów i wyznacza termin dostarczenia dokumentów lub usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Ocena i wybór najkorzystniejszej oferty następuje w części niejawnej konkursu. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do wyboru większej ilości ofert odpowiadających potrzebom Udzielającego zamówienia w celu zabezpieczenia prawidłowego wykonania świadczeń objętych niniejszym konkursem.
7. W części niejawnej konkursu ofert komisja może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielanie świadczeń zdrowotnych.
8. Udzielający zamówienie zaprosi w formie pisemnej, telefonicznie lub e-mailowo wybranych Oferentów do podpisania umów.

#### **§ 10**

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

- cena za udzielanie świadczeń. / 100 % /

#### **§ 11**

Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu rozpoczęcia i zakończenia konkursu,
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,
- 3) wykaz zgłoszonych ofert,
- 4) informację czy oferty odpowiadały warunkom określonym w konkursie,
- 5) informację ile ofert nie odpowiadało warunkom określonym w konkursie lub zgłoszonych po terminie,
- 6) ewentualne wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
- 7) wskazanie najkorzystniejszych dla Udzielającego Zamówienia ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem,
- 8) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej,
- 9) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
- 10) podpisy członków Komisji.

### **POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH**

#### **§ 13**

Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo swobodnego wyboru oferty, możliwość odwołania konkursu w całości lub części oraz prawo do przesunięcia terminu składania ofert.

#### **§ 14**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.

4. W przypadku stwierdzenia przez Komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.

5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Komisja niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

7. Oferentowi przysługuje prawo do wniesienia do Dyrektora SPZOZ MSWiA odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert, w terminie 7 dni od dnia jego ogłoszenia. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.

8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

## **ZAWARCIE UMOWY**

### **§ 15**

1. Udzielający zamówienia zawiera umowy z oferentami, których oferty wybrano w konkursie, w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

2. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta z uwzględnieniem postanowień zawartych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 16**

W sprawach nie uregulowanych w „Szczegółowych warunkach konkursu” mają zastosowanie przepisy :

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026.156 ze zm.)

- kodeksu cywilnego,

- Udzielający zamówienia wprowadził Procedurę zgłoszeń wewnętrznych – zarządzenie wewnętrzne nr 125/2024 z dnia 25.09.2024 r. Dyrektora SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu, które zostało udostępnione na stronie internetowej Udzielającego zamówienia: [www.spzozmswia.wroclaw.pl](http://www.spzozmswia.wroclaw.pl)

### **Załączniki:**

1. Formularz ofertowy
2. Oferta cenowa.
3. Oświadczenie oferentax2
4. Wzór umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia objęte konkursem ofert wraz z załącznikami.

**Poniżej wzory dokumentów do pobrania.**

**Formularz ofertowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielania wsparcia psychologicznego osobom doświadczającym przemocy domowej przebywającym w środowisku zdarzenia.

**Dane Oferenta:**

1. Nazwisko i imię.....

2. Siedziba: .....

3. Prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą: .....

.....

4.NIP .....

5.REGON .....

6. NR PESEL .....

7. Wykształcenie: .....

8. Nr telefonu:.....e-mail: .....

Do oferty załączam:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

.....

*(miejsowość)*

.....

*(data)*

.....

*(podpis Oferenta)*

Oferta cenowa Oferenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielania wsparcia psychologicznego osobom doświadczającym przemocy domowej przebywającym w środowisku zdarzenia.

1. Proponowana stawka za jedną godzinę dyżuru pod telefonem oraz prowadzenie Punktu konsultacyjnego od poniedziałku do piątku:

wynosi brutto (cena) ..... **zł**, słownie w zł:(.....)

2. Proponowana stawka za jedną godzinę dyżuru pod telefonem oraz prowadzenie Punktu konsultacyjnego w soboty, niedziele i święta:

wynosi brutto (cena) ..... **zł**, słownie w zł:(.....)

3. Proponowana stawka za jedno działanie korekcyjno – edukacyjne wobec ofiar przemocy w środowisku zdarzenia, na zgłoszenie Policji:

wynosi brutto (cena) ..... **zł**, słownie w zł:(.....)

.....

**(miejsowość)**

.....

**(data)**

.....

**(podpis Oferenta)**

**Oświadczenie oferenta**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków postępowania i nie zgłaszam zastrzeżeń .
2. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z wzorem umowy i wyrażam zgodę na zawarcie umowy na warunkach określonych we wzorze umowy w przypadku wybrania mojej oferty.
3. Oświadczam, że nie byłem/am/ karany /a/ i nie jest prowadzone wobec mnie żadne postępowanie karne. Jednocześnie oświadczam, iż znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy (art. 271 § 1 k.k. ).
4. Oświadczam, że nie znajduję się w Rejestrze Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym, o którym mowa w ustawie z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
5. Zobowiązuję się do przedstawienia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia zdrowotnego.
6. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu ofert.
8. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych i z procedurami dotyczącymi ochrony danych osobowych w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu.

.....

*(miejscowość)*

.....

*(data)*

.....

*(podpis Oferenta)*

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. („RODO”), zostałem/łam poinformowany/a, iż:

Udzielający Zamówienia, tj. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, jest administratorem moich danych osobowych i może przetwarzać te dane w celach/na podstawie:

- a. przeprowadzenia postępowania konkursowego, a w razie wyboru oferty – do realizacji umowy, w tym umieszczenia moich danych osobowych w bazie danych Udzielającego Zamówienia w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- b. związanych z prowadzeniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- c. ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń - na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych w myśl art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w przypadku pytań lub uwag dotyczących przetwarzania moich danych osobowych. **Dane kontaktowe adres e-mail: [iod@spzozmswia.wroclaw.pl](mailto:iod@spzozmswia.wroclaw.pl).**

Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione pracownikom i współpracownikom Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, posiadającym upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych; dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych) oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu nie planuje przekazywania danych osobowych do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) i organizacji międzynarodowych.

Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej lub przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa.

Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych, prawo sprostowania danych nieprawidłowych i uzupełniania danych niekompletnych oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia postępowania konkursowego i realizacji umowy w przypadku wyboru oferty.

Nie będę podlegał decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka), a moje dane nie będą wykorzystywane do profilowania.

.....

(miejscowość)

.....

(data)

.....

(podpis Oferenta)

## WZÓR UMOWY (PSYCHOLOG)

UMOWA NR ...../K/Wr/2026

zawarta w dniu .....pomiędzy

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000104928, adres ul. Ołbińska 32, 50-233 Wrocław, NIP 8981803575, REGON: 930856126, BDO 000140932 - zwany dalej "Udzielającym zamówienia", reprezentowany przez ..... - kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji „Udzielającego zamówienia” zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS,

a

....., wykonującą/ym indywidualną praktykę psychologiczną, wpisaną/ym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej pod nazwą: „.....” z siedzibą: ....., REGON ....., NIP ..... zwaną/ym w treści umowy „**Przyjmującym zamówienie**”.

### § 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielania wsparcia psychologicznego osobom doświadczającym przemocy domowej przebywającym w środowisku zdarzenia oraz pracownikom służb biorącym udział w interwencjach, w tym:

a/. Działania korekcyjno-edukacyjne wobec ofiar przemocy w środowisku zdarzenia:

- działania w środowisku zdarzenia oraz za pomocą środków teleinformatycznych:

- on-line,

- kontakt telefoniczny w sytuacji, gdy bezpośredni kontakt jest utrudniony,

b/ Prowadzenie przez psychologa działań korekcyjno- edukacyjnych wobec ofiar przemocy na miejscu zdarzenia, lub za pomocą środków teleinformatycznych, dla osób wskazanych przez Policję oraz w miejscu wskazania przez Policję.

c/ Objęcie opieką psychologiczną przede wszystkim dzieci doznających przemocy i/lub będących jej świadkami.

d/ Motywowanie ofiar przemocy jak i sprawców do podjęcia terapii.

e/ Informowanie o miejscach pomocy medycznej, miejscach wsparcia terapeutycznego (psychologicznego) i prawnego dla ofiar przemocy.

f/ Wspieranie sprawców przemocy do podjęcia działań naprawczych, udzielaniu im informacji o możliwości udziału w programie korekcyjno-edukacyjnym dla sprawców przemocy;

g/ Zapewnienie bez konieczności oczekiwania konsultacji psychiatrycznych osobom zgłaszającym się po pomoc w wyniku interwencji;

- h/ Udzielanie świadczeń w Punkcie Konsultacyjnym dla pracowników służb zajmujących się przemocą wraz z dyżurem telefonicznym poprzedzającym działania korekcyjno-edukacyjne wobec ofiar przemocy w środowisku zdarzenia na zgłoszenie Policji 24h/ 7 dni w tygodniu (zgodnie z miesięcznym harmonogramem).
- i/ Udzielanie 24h/ 7 dni w tygodniu (zgodnie z miesięcznym harmonogramem) informacji, psychoedukacji w zakresie działań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz możliwościach i miejscach uzyskania specjalistycznej pomocy oraz wsparcia pracownikom służb biorącym udział w interwencjach;
- j/ Sprawowaniu całodobowych dyżurów telefonicznych (24h/ 7 dni w tygodniu zgodnie z miesięcznym harmonogramem), udzielaniu funkcjonariuszom Policji informacji na temat zdarzenia;
- k/ Współpraca psychologa z Policją, Sądem, Prokuraturą, i innymi instytucjami, celem budowania systemu wsparcia w przeciwdziałaniu zachowaniom przemocowym;
- l/ Prowadzenie dokumentacji z realizacji zadania, w tym sporządzanie przez psychologa protokołów z przeprowadzonych interwencji w środowisku zdarzenia i przesyłanie ich zaszyfrowanej treści w ciągu trzech dni, drogą e-mailową do policyjnego koordynatora. Dokumentacja z realizacji zadania powinna być zabezpieczona i archiwizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek prowadzić na bieżąco ewaluację zadań.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Koordynatorowi do 20 dnia danego miesiąca, propozycję dni i godzin udzielania świadczeń na miesiąc następny.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń określonych w ust. 1 zgodnie z harmonogramem uzgodnionym w porozumieniu z Koordynatorem i Kierownikiem Przychodni.

## **§ 2**

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do nieodpłatnego udostępnienia pomieszczeń, sprzętu medycznego, bazy analityczno - badawczej, łączności telefonicznej, bazy komputerowej – niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy i w celu ich prawidłowego wykonywania.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udostępnić Udzielającemu zamówienia najpóźniej w dacie zawarcia niniejszej umowy, numer telefonu do bezpośredniego kontaktu do siebie, który zostanie przekazany Policji oraz innym podmiotom zaangażowanym w realizację przedmiotu umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykorzystywać udostępnioną bazę tylko w celu wykonywania świadczeń określonych w umowie i tylko na rzecz Udzielającego zamówienia oraz zobowiązuje się do zachowania należytej staranności i dbałości o mienie Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu i zobowiązuje się używać sprzęt, aparaturę i inne środki w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu, zgodnie z instrukcją obsługi i przepisami BHP oraz dołożyć najwyższej staranności przy jego eksploatacji.
5. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność materialną za szkodę wyrządzoną niewłaściwym użytkowaniem aparatury i sprzętu, w tym sprzętu medycznego.

### § 3

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek udzielania świadczeń osobiście, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy fachowej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, z należytą starannością i zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw osób, którym udzielana jest pomoc oraz z zachowaniem ochrony danych osobowych.
2. W przypadku niemożności realizacji zamówienia przez Przyjmującego zamówienie w terminie ustalonym w harmonogramie, strony dopuszczają czasową nieobecność Przyjmującego zamówienie, pod warunkiem wyrażenia zgody przez Koordynatora i Udzielającego zamówienia i pod warunkiem, że będzie możliwość zapewnienia ciągłości pracy w Punkcie konsultacyjnym i w dyżurach pod telefonem.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poinformowania na piśmie Udzielającego zamówienia, co najmniej 15 dni przed planowaną nieobecnością.
4. W sytuacjach nagłych, których Przyjmujący zamówienie nie mógł przewidzieć wcześniej, zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia niezwłocznie po zaistnieniu przyczyny niemożności udzielenia świadczeń.

### § 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym protokołów z interwencji w środowisku zdarzenia.
2. Dokumentacja dotycząca realizacji świadczeń objętych niniejszą umową stanowi własność Udzielającego zamówienie. Wykonanie kopii dokumentacji przez Przyjmującego zamówienie może nastąpić wyłącznie za zgodą Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie odpowiedzialny będzie za ochronę przetwarzanych danych osobowych, zgodnie z wewnętrznymi przepisami Udzielającego zamówienia dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz zawartych w przepisach prawa.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie w zakresie udzielanych świadczeń.

### § 5

1. Przez czas obowiązywania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie ma obowiązek posiadania aktualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń objętych niniejszą umową. Kopia polisy ubezpieczeniowej stanowi załącznik do niniejszej umowy. W przypadku utraty ważności polisy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu zamówienia przed upływem ważności polisy, kopię nowej polisy.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienia i osoby trzeciej, za szkodę wyrządzoną w trakcie bezpośredniego udzielania świadczenia objętego niniejszą umową, będącego przedmiotem niniejszej umowy, o ile powstała z jego winy, w tym współwiny, a w szczególności za zaniedbanie lub błąd w sztuce.
3. Strony niniejszej umowy ponoszą odpowiedzialność solidarną, zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2026.156 ze zm.) za szkodę wyrządzoną osobom

trzecim w trakcie bezpośredniego udzielania świadczenia będącego przedmiotem tej umowy. Jednakże za szkody wyrządzone przez Przyjmującego zamówienie z jego winy Przyjmujący zamówienie w stosunku do Udzielającego zamówienie odpowiada do pełnej wysokości szkody wraz z odsetkami i innymi kosztami.

4. W przypadku roszczenia odszkodowawczego osoby trzeciej z tytułu zdarzenia dotyczącego świadczeń objętych niniejszą umową, Udzielający zamówienie ma prawo zawrzeć z osobą trzecią ugodę pozasądową w celu zadośćuczynienia roszczeniom odszkodowawczym tej osoby, po konsultacji z Przyjmującym zamówienie.

5. W przypadku podzlecenia przez Przyjmującego zamówienie zastępcy świadczeń będących przedmiotem umowy, Przyjmujący zlecenie ponosi pełną odpowiedzialność za skutki działań bądź zaniechań zastępcy. Wyłącza się stosowanie art. 429 k.c., za wyjątkiem zastępców, którzy posiadają z Udzielającym zamówienie umowę o świadczenie tego samego rodzaju co Przyjmujący zamówienie.

6. Każda ze stron obowiązana jest zawiadomić niezwłocznie drugą o wystąpieniu osoby trzeciej z roszczeniem odszkodowawczym za szkodę będącą następstwem udzielania świadczeń objętych niniejszą umową albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania tych świadczeń.

## § 6

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada aktualne orzeczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy o zdolności do udzielania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów bhp i p.poż. oraz zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych i organizacyjnych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Regulaminu Organizacyjnego.
3. Koszty leczenia poekspozycyjnego ponosi Przyjmujący zamówienie, z zastrzeżeniem art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675, ze zm.).

## § 7

1. Z tytułu niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokości:

- ..... **zł brutto** (słownie złotych: .....) za jedną godzinę dyżuru pod telefonem oraz prowadzenie Punktu konsultacyjnego od poniedziałku do piątku,

- ..... **zł brutto** (słownie złotych: .....) za jedną godzinę dyżuru pod telefonem oraz prowadzenie Punktu konsultacyjnego w soboty, niedziele i święta;

- ..... **zł brutto** (słownie złotych: .....) za jedno działanie korekcyjno – edukacyjne wobec ofiar przemocy w środowisku zdarzenia, na zgłoszenie Policji.

2. Rozliczanie udzielanych świadczeń następować będzie w okresach miesięcznych. Wzór rozliczenia udzielonych świadczeń stanowi załącznik nr 1 do umowy.

3. Wypłata należności za usługi wykonane na podstawie niniejszej umowy następuje po dostarczeniu przez Przyjmującego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury wraz ze specyfikacją lub grafikiem udzielonych świadczeń, potwierdzonych przez Koordynatora oraz Kierownika Przychodni. Brak przedłożenia wymaganych załączników skutkuje brakiem rozpoczęcia biegu terminu płatności.

4. Faktury wraz ze specyfikacją lub grafikiem powinny być przedkładane Udzielającemu Zamówienia nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po zakończeniu miesiąca obrachunkowego. W przypadku złożenia faktury przed zakończeniem miesiąca, którego dotyczy, przyjmuje się, że została ona złożona w pierwszym dniu roboczym następnego miesiąca.

5. Faktury za wykonane usługi należy dostarczać w sposób oraz do miejsca wskazanego przez Udzielającego Zamówienia, z zastrzeżeniem ust. 9–13.

6. Zapłata należności nastąpi w terminie 30 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury wraz z kompletem wymaganych załączników, na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie.

7. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w fakturze lub w specyfikacji/grafiku, Udzielający Zamówienia ma prawo wstrzymać płatność do czasu wyjaśnienia i usunięcia rozbieżności. Jeżeli rozbieżności zostaną wyjaśnione do dnia 20. danego miesiąca, płatność nastąpi zgodnie z terminem, o którym mowa w ust. 5. Po tym terminie płatność nastąpi w terminie 21 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.

8. W przypadku złożenia faktury po terminie, o którym mowa w ust. 4, realizacja płatności nastąpi do końca następnego miesiąca kalendarzowego.

9. Strony zgodnie ustalają, że faktury wystawiane w ramach niniejszej umowy mogą być wystawiane jako faktury ustrukturyzowane za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

10. W przypadku faktur ustrukturyzowanych wystawianych w KSeF, specyfikacja, grafik lub inne wymagane załączniki, które nie mogą zostać technicznie dołączone w ramach struktury faktury, powinny zostać przekazane Udzielającemu Zamówienia w formie elektronicznej, na następującego maila: [rum@spzozmswia.wroclaw.pl](mailto:rum@spzozmswia.wroclaw.pl) w sposób z nim uzgodniony, najpóźniej w dniu wystawienia faktury. Brak przekazania załączników skutkuje uznaniem faktury za niekompletną.

11. Za datę dostarczenia faktury ustrukturyzowanej uznaje się dzień jej skutecznego przesłania do KSeF i nadania jej numeru identyfikującego w tym systemie, z zastrzeżeniem ust. 10.

12. W przypadku awarii KSeF, rozumianej jako brak możliwości wystawienia lub przesłania faktury ustrukturyzowanej z przyczyn niezależnych od Przyjmującego Zamówienie, faktura może zostać wystawiona i doręczona w formie dopuszczonej przepisami prawa oraz przesłana na adres e-mail wskazany przez Udzielającego Zamówienia: [faktury@spzozmswia.wroclaw.pl](mailto:faktury@spzozmswia.wroclaw.pl). Po ustaniu awarii Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego wprowadzenia faktury do KSeF, o ile wymagają tego obowiązujące przepisy.

13. Postanowienia dotyczące terminów płatności stosuje się odpowiednio do faktur ustrukturyzowanych wystawianych w KSeF oraz faktur wystawionych w trybie awaryjnym.

14. W przypadku jednoczesnego lub następującego po sobie złożenia więcej niż jednej faktury obejmującej zaległe okresy rozliczeniowe, Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dokonywania płatności w sposób sukcesywny, według własnych możliwości organizacyjnych i finansowych, nie częściej niż jedną płatność w miesiącu kalendarzowym, aż do całkowitego rozliczenia wszystkich zaległych faktur/rachunków.

## § 8

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy przez zapłatę kar umownych na następujących zasadach i wysokościach:

1/ Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną - w wysokości 1.000 zł (słownie zł.: jeden tysiąc) za jedno naruszenie, w tym w szczególności:

a/ braku powiadomienia Koordynatora i Udzielającego zamówienia o niemożności udzielenia świadczeń w terminie ustalonym w harmonogramie,

b/ nie udzielenia świadczeń objętych niniejszą umową bez uzyskania zgody przez Udzielającego zamówienia na czasową nieobecność Przyjmującego zamówienie,

c/ niewłaściwego wypełniania protokołów z miejsca zdarzenia, w szczególności umieszczanie danych niezgodnych ze stanem rzeczywistym, nieczytelnych, sprzecznych z przepisami prawa albo wytycznymi upoważnionych właściwych organów.

2/ Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną za rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienia – w wysokości równej kwocie 4.000,00 (słownie zł.: cztery tysiące).

2. Jeżeli na skutek niewykonania lub niewłaściwego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienie poniesie szkodę, której wysokość przekracza wysokość zastrzeżonych kar umownych, Udzielający zamówienie zastrzega możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

3. Kara umowna płatna jest w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do jej zapłaty.

4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie przez Udzielającego zamówienia kary umownej z przysługującego wynagrodzenia.

5. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie ochrony danych osobowych, Przyjmujący zamówienie bez zbędnej zwłoki zgłasza naruszenie Udzielającemu zamówienia. Udzielający zamówienia żąda od Przyjmującego zamówienie informacji o podjętych działaniach naprawczych i uruchamia odpowiednią procedurę. W przypadku nałożenia na Udzielającego zamówienia sankcji za wyżej wymienione naruszenie, Udzielający zamówienia obciąża odpowiednio sankcją Przyjmującego zamówienie.

## § 9

1. Umowa została zawarta na okres **od dnia 01.05.2026 r. do dnia 31.12.2027 r.**

2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron, za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia liczonym od początku miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiło wypowiedzenie.

3. Umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym w przypadku:

a/ przez jedną ze stron – gdy druga strona rażąco narusza postanowienia umowy,

- b/ naruszenia przez Przyjmującego zamówienie istotnych postanowień niniejszej umowy, a w szczególności odmowy udzielania świadczeń objętych umową, udzielania świadczeń w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających,
- c/ utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień koniecznych do wykonywania przedmiotu umowy lub zawieszenia tych uprawnień,
- d/ popełnienia przez Przyjmującego zamówienie przy wykonywaniu niniejszej umowy przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem, który uniemożliwia dalszą realizację umowy przez Przyjmującego zamówienie,
- e/ trwałego zaprzestania przez Udzielającego zamówienia działalności w zakresie wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy,
- f/ braku przedłożenia aktualnej, obowiązkowej polisy OC
- g/ gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze jej wykonanie albo nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość kontynuowania umowy.

## **§ 10**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz informacji i danych pozyskanych w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy w trakcie jej wykonywania jak i po jej zakończeniu.
2. Naruszenie w/w obowiązku spowoduje odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie za wyrządzone szkody dla Udzielającego zamówienia według zasad określonych w Kodeksie cywilnym.

## **§ 11**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do noszenia identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję/stanowisko. Identyfikator zapewnia Udzielający zamówienia. Za nienoszenie identyfikatora Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest to zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia, z uwagi na wymogi akredytacyjne, kary umownej w kwocie 200 zł. Koszt identyfikatora to 15,00 zł W przypadku zagubienia lub zniszczenia identyfikatora, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zwrócić Udzielającemu zamówienia jego równowartość, w wysokości określonej w zdaniu poprzedzającym

## **§ 12**

1. Wszelkie zmiany warunków umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienia, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Zmiana umowy z naruszeniem ust. 2 jest nieważna.

### **§ 13**

Spory mogące wyniknąć na tle stosowania niniejszej umowy Strony rozstrzygają polubownie, a w razie nie osiągnięcia porozumienia poddają pod rozstrzygnięcie Sądu Powszechnego właściwego miejscowo dla Udzielającego zamówienia.

### **§ 14**

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia, ponoszą solidarnie Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej ( DZ. U. 2026.156 ze zm.).

### **§ 15**

1. W celu realizacji przedmiotu umowy Udzielający zamówienie udostępni Przyjmującemu zamówienie niezbędne dane osobowe.
2. Przyjmujący zamówienie udostępnione dane osobowe przetwarza na podstawie pisemnego upoważnienia wystawionego przez Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniach z zasad przetwarzania danych osobowych, organizowanym przez Udzielającego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z politykami i procedurami ochrony danych osobowych obowiązującymi u Udzielającego zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania wszelkich informacji, do których otrzymał dostęp, w poufności, także po ustaniu upoważnienia.
6. Przyjmujący zamówienie realizuje przedmiot umowy w siedzibie Udzielającego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe, do których uzyskał dostęp wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie i zgodnie z obowiązującymi u Udzielającego zamówienie politykami ochrony danych osobowych.
8. W przypadku stwierdzenia lub podejrzenia naruszenia zasad ochrony danych osobowych, Przyjmujący zamówienie, bez zbędnej zwłoki, informuje o tym Udzielającego zamówienie, w szczególności pisząc na adres email Inspektora Ochrony Danych : [iod@spozmswia.wroclaw.pl](mailto:iod@spozmswia.wroclaw.pl) .
9. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za będące następstwem jego działań lub zaniechań, szkody wyrządzone nieprawidłowym przetwarzaniem danych osobowych, w szczególności za szkody powstałe w przypadku udostępnienia lub ujawnienia danych osobowych osobom nieupoważnionym, przetwarzania z naruszeniem obowiązujących przepisów lub w zakresie niezgodnym z przedmiotem umowy oraz ich utratą, uszkodzeniem, lub zniszczeniem.
10. W przypadku naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych, w ramach realizacji Umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, w następstwie którego Udzielający zamówienie zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub ukarany grzywną, prawomocnym wyrokiem lub decyzją właściwego organu, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrócenia równowartości odszkodowań lub grzywien poniesionych przez Udzielającego zamówienie.

### **§ 16**

1. W związku z zawarciem i realizacją umowy, Udzielający zamówienie informuje, że będzie przetwarzał dane osobowe Przyjmującego zamówienie.
2. Informacje o zasadach przetwarzania danych Przyjmującego zamówienie przez Udzielającego zamówienie są opublikowane na stronie: <https://spozmswia.wroclaw.pl/rodo-kontrahenci/>.
3. W sprawach dotyczących przetwarzania ww. danych osobowych, Przyjmujący zamówienie może kontaktować się z wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie Inspektorem Ochrony Danych, pisząc na adres e-mail: [iod@spozmswia.wroclaw.pl](mailto:iod@spozmswia.wroclaw.pl)

### **§ 17**

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (DZ. U. 2026.156 ze zm.).

### **§ 18**

Załącznik nr 1 stanowi integralną część umowy.

### **§ 19**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egzemplarz dla Udzielającego zamówienia i 1 egzemplarz dla Przyjmującego zamówienie.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**Wzór rozliczenia udzielonych świadczeń:**

Rozliczenie za miesiąc .....

Imię i nazwisko – .....

## 1. Wykaz dni (data) i liczba godzin dyżuru pod telefonem:

DATA	GODZINY	SUMA GODZIN
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....
.....	od godz. ....do godz. ....	.....

2. Liczba działań korekcyjno – edukacyjne wobec ofiar przemocy w środowisku zdarzenia, na zgłoszenie Policji.....

.....  
(podpis Przyjmującego zamówienie)

.....  
(podpis Koordynatora)

.....  
(podpis Kierownik Przychodni)