

# OGŁOSZENIE

z dnia 11.12.2024 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Sanatorium Uzdrowskie Bristol Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji  
w Kudowie-Zdroju

Ul. Okrzei 1, 57-350 Kudowa-Zdrój, Tel. 74 86 61 201, fax. 74 86 61 203

[www.sankud.pl](http://www.sankud.pl), mail: sekretariat@sankud.pl

Działając na podstawie art. 26 ust. 1, ust. 2, ust. 4a i ust. 5 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz.U. z 2022 poz. 633 z późn. zm.)

## ogłasza

**konkurs ofert** na świadczenie usług psychologicznych na rzecz pacjentów Oddziału Rehabilitacyjnego SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskim Bristol MSWiA w Kudowie-Zdroju w zakresie:  
Wykonywanie czynności w zakresie diagnostyki psychologicznej i psychoterapii dla pacjentów Oddziału Rehabilitacyjnego SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego "Bristol" MSWiA w Kudowie-Zdroju:  
- wymiar 10 godzin tygodniowo (40 godzin miesięcznie)  
- **czas trwania umowy 01.01.2025 r. - 30.06.2025 r.**

Rodzaj i zakres świadczeń obejmuje:

- 1/ wstępną diagnostykę psychologiczną pacjenta oddziału rehabilitacyjnego w zależności od potrzeb
- 2/ warsztaty psychologiczne, umiejętności interpersonalne,
- 3/zajęcia relaksacyjne grupowe

Oferty na konkurs mogą składać osoby posiadające n/w uprawnienia:

1. Dyplom psychologa.
2. Preferowane dodatkowo kursy, szkolenia potwierdzone certyfikatem.
3. Polisę OC.
4. Prowadzące działalność gospodarczą.

Warunkiem uczestniczenia w konkursie jest zaakceptowanie umowy, której wzór stanowi załącznik do ogłoszenia.

Kryterium wyboru oferty: wysokość wynagrodzenia miesięcznego – stawka w złotych.

W przypadku wpłynięcia ofert o równiej cenie jako dodatkowe kryterium w wyborze najlepszej oferty zostanie uwzględnione dotychczasowe doświadczenie w prowadzeniu pacjentów oddziału rehabilitacyjnego.

Dokumenty dotyczące konkursu można pobrać ze strony: [www.sankud.pl](http://www.sankud.pl)

zakładka BIP lub w sekretariacie w godz. od 9.00 do 14.00

Oferty należy składać w sekretariacie SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego Bristol MSWiA w Kudowie-Zdrój, ul. Okrzei 1 pok. nr 32 do dnia **18.12.2024 r.** do godz. **10.00** w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „**Konkurs ofert na świadczenie usług psychologicznych**”

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **18.12.2024 r.** o godz. **11.00** w siedzibie zamawiającego.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu bez podania przyczyny.

Więcej informacji pod numerem telefonu 746326118

**UMOWA**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez psychologa**

zawarta w dniu ..... r. pomiędzy **Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskim "Bristol" MSWiA** w Kudowie Zdroju, 57-350 Kudowa Zdrój, ul. Okrzei nr 1 reprezentowanym przez **Dyrektora** - ..... , zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienie”

a .....

Posiadającym:

- .....
- .....
- .....

zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”

**§ 1**

1. Udzielający Zamówienie powierza Przyjmującemu Zamówienie na wykonywanie czynności w zakresie diagnostyki psychologicznej i psychoterapii dla pacjentów Oddziału Rehabilitacyjnego SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego "Bristol" MSWiA w Kudowie-Zdroju zgodnie z ustalonym przez Przyjmującego Zamówienie harmonogramem określającym czas, miejsce i rodzaj świadczeń, w wymiarze 10 godzin tygodniowo (40 godzin miesięcznie).

2. Rodzaj i zakres świadczeń obejmuje:

- 1/ wstępną diagnostykę psychologiczną każdego pacjenta oraz - w zależności od potrzeb,
- 2/ warsztaty psychologiczne, umiejętności interpersonalne,
- 3/ zajęcia relaksacyjne grupowe.

**§ 2**

Przyjmujący Zamówienie w celu realizacji świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy, będzie korzystał z pomieszczeń i innych potrzebnych narzędzi i materiałów Udzielającego Zamówienie.

**§ 3**

Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta w formie elektronicznej oraz papierowej.

**§ 4**

Przyjmujący Zamówienie współpracuje z innymi podmiotami gospodarczymi i pracownikami SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego "Bristol" MSWiA w Kudowie Zdroju w celu zapewnienia prawidłowej realizacji postanowień umowy.

**§ 5**

1. W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających podjęcie świadczeń Przyjmujący Zamówienie w porozumieniu z Kierownikiem Oddziału ( lub inną upoważnioną osobą) ustala zastępstwo we własnym zakresie i przekazuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie posiadającej umowę tego samego rodzaju z Udzielającym zamówienia.

2. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1 nie może opuścić miejsca wykonywania świadczeń w żadnych okolicznościach, chyba, że uzyska zgodę Kierownika Oddziału (lub innej upoważnionej osoby) i zapewni zastępstwo osoby określonej w powyższym ustępie.

3. Świadczenia, o których mowa w §1 mogą zakończyć się wyłącznie po zgłoszeniu się następcy, któremu Przyjmujący Zamówienie przekazuje raport z udzielonych świadczeń i zapoznaje ze stanem zdrowia pacjentów.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest informować na piśmie o każdej planowanej nieobecności Udzielającego Zamówienie.

## § 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania:

- 1) przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
  - 2) standardów i procedur udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienia,
  - 3) regulaminu organizacyjnego Udzielającego Zamówienia,
  - 4) przepisów regulujących kwestie ochrony danych osobowych
  - 5) reżimu sanitarnego,
  - 6) tajemnicy zawodowej
  - 7) przepisów bhp, ppoż oraz innych obowiązujących przepisów wewnątrzzakładowych,
2. W przypadku naruszenia postanowień ust. 1 Udzielający Zamówieniowe może rozwiązać w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.

## § 7

1. Przyjmujący Zamówienie za wykonanie świadczeń określonych umową otrzyma wynagrodzenie w wysokości .....zł (słownie zł: ..... ) miesięcznie.
2. Należność z tytułu wykonywania umowy wypłacana będzie po zrealizowaniu zadania i złożeniu dokumentacji medycznej, na podstawie rachunku wystawionego przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Rachunki, o których mowa w pkt. 2 Przyjmujący Zamówienie składa wraz z załącznikami Kierownikowi w terminach miesięcznych do 5-go dnia miesiąca.
4. Wypłata nastąpi w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienia rachunków na wskazane przez Przyjmującego Zamówienie konto.
5. W razie zwłoki w uiszczeniu należności Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną działalnością.

## § 8

Przyjmujący Zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

## § 9

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienie i Przyjmujący Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.

## § 10

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przestrzegać zasad, instrukcji, przepisów określających prawa pacjenta, przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz innych zaleceń uprawnionych organów oraz sporządzać dokumentację określoną warunkami niniejszej umowy.

## § 11

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania umowy z należyłą starannością przy wykorzystaniu najlepszej posiadanej wiedzy kwalifikacyjnej.

## § 12

Przyjmujący Zamówienie niniejszym wyraża zgodę na kontrolę Narodowego Funduszu Zdrowia.

## § 13

Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu wykonywania świadczeń i ich jakości.

## § 14

Umowa zawarta jest na czas określony **od dnia 01.01.2025 r. do dnia 30.06.2025 r.** z możliwością rozwiązania jej przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego bez podawania przyczyn, w formie pisemnej.

**§ 15**

Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków, tj:

- bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia,
- aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Udzielającego Zamówienie,
- środków transportowych Udzielającego Zamówienia,

na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że, Udzielający Zamówienie wyrazi na to zgodę w formie pisemnej, określając warunki wykorzystywania powyższych środków.

**§ 16**

1. Umowa niniejsza może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący Zamówienie nie wykona zobowiązań w niej określonych, wykonuje umowę w sposób nienależyty, nie przystąpi do realizacji umowy w ustalonym terminie i czasie.

2. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia.

**§ 17**

Zmiany do umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu uzgodnionego i podpisanego przez strony umowy.

**§ 18**

Prawa i obowiązki nie mogą być przeniesione na osoby trzecie.

**§ 19**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

**§ 20**

Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego Zamówienie.

**§ 21**

Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienie

.....

.....