„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego" sp. z o.o.
Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław
Tel. 71 77 66 200 Fax 71 75 75 970
e-mail: sekretariat@dczp.wroclaw.pl www.dczp.wroclaw.pl
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna VI Wydział Gospodarczy
NIP:895-196-51-26 KRS:0000348483 REGON:021184819
Kapitał Zakładowy: 89 765 000,00 zł

Wrocław, dnia 10 sierpnia 2026 r.

OGŁOSZENIE

„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego" sp. z o.o.,
50-226 Wrocław, Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18,
ogłasza konkurs na świadczenia zdrowotne w zakresie:
pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego Psie Pole i Krzyki

1. Wymagane kwalifikacje zawodowe Oferentów:
   - posiadanie wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa kwalifikacji i uprawnień, z zastrzeżeniem, że minimalne wymagania wobec oferentów w zakresie kwalifikacji i uprawnień obejmują:
   1) dyplom psychologa
   2) doświadczenie w pracy na Oddziałach Psychiatrycznych/ Poradniach
   3) umiejętność wykonywania diagnozy psychologicznej, m.in. badania funkcji poznawczych, osobowości, ADHD, intelektu oraz zdeklarowana chęć poszerzania wiedzy
   4) dyspozycyjność poniedziałek – piątek w godz. 8:00 – 18:00 w oparciu o uzgadniany przez strony harmonogram świadczenia usług

2. Umowy na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zostaną zawarte na okres **od 01.09.2026 r. do 31.12.2027 r.**
3. Szczegółowe Warunki Konkursu (SWK) dotyczące zgłoszenia, materiałów informacyjnych o przedmiocie konkursu oraz wzór formularza oferty są dostępne w **Sekcji Polityki Zatrudnienia i Wynagrodzeń budynek „G"** godz. od 8:00 do 14:00; Osoba upoważniona do kontaktu: Sylwia Sawzdargo - Kierownik, telefon: 505 247 130;

Ofertę należy składać w siedzibie Zamawiającego; „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego" sp. z o. o., ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław; budynek „G", Sekretariat, **do dnia 27 sierpnia 2026 r., do godz. 9:00 w** zamkniętej kopercie z dopiskiem: ***„Konkurs na świadczenia zdrowotne w zakresie: pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego Psie Pole i Krzyki. Nie otwierać do dnia 27 sierpnia 2026 roku, do godz. 10:30"***

4. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego" sp. z o. o. ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław; Budynek „G"; Sekcja Polityki Zatrudnienia i Wynagradzania budynek „G", sala konferencyjna **27 sierpnia 2026 r. o godz.10:30**
5. Kryterium oceny ofert:
   1) cena 60%
   2) doświadczenie i kwalifikacje, deklarowana dostępność (liczba godzin w tygodniu udzielania świadczeń) 40%.

Cena za godzinę winna być podana kwotowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, osobno dla zajęć indywidualnych, osobno dla terapii grupowej.

Cena winna uwzględniać wszystkie elementy kosztotwórcze dla Zamawiającego, w tym wszelkie ewentualne zobowiązania publicznoprawne Zamawiającego. Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie. Zwiększenie wynagrodzenia może nastąpić w wysokości nie wyższej niż do 15 % średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto. Możliwość zwiększenia wynagrodzenia nie stanowi dla Przyjmującego zamówienia podstawy do powstania prawa i roszczenia o zwiększenie wynagrodzenia.

6. Zamawiający ogłosi o rozstrzygnięciu konkursu ofert **dnia 27 sierpnia 2026 roku do godz. 15.00** na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej www.dczp.wroclaw.pl.
7. Okres związania ofertą każdego Oferenta wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Do czasu rozstrzygnięcia konkursu Oferentom przysługuje prawo złożenia umotywowanego protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
9. Odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu może zostać złożone najpóźniej w terminie 7 dni od daty ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert w każdym czasie bez podania przyczyn.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Dotyczy: **konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego Psie Pole i Krzyki.**

I. Postanowienia ogólne:

Konkurs ofert prowadzony będzie na podstawie art. 26 i nas. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiot zamówienia obejmuje: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

pomoc psychologiczna w Centrum Zdrowia Psychicznego w okresie od 01 września 2026 r. do 31 grudnia 2027 r.

2. Świadczenia udzielane będą w siedzibie Zamawiającego i Poradniach CZP Psie Pole i Krzyki.

III. Wymagania ogólne dla Oferentów przystępujących do Konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresach wymienionych w Części II

1. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT

1. Ofertę składa oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym, z zastrzeżeniem, że minimalne wymagania wobec oferentów z zakresie kwalifikacji i uprawnień obejmują:

1) dyplom psychologa
2) doświadczenie w pracy na Oddziałach Psychiatrycznych/ Poradniach
3) umiejętność wykonywania diagnozy psychologicznej, m.in. badania funkcji poznawczych, osobowości, ADHD, intelektu oraz zdeklarowana chęć poszerzania wiedzy
4) dyspozycyjność poniedziałek – piątek w godz. 8:00 – 18:00 w oparciu o uzgadniany przez strony harmonogram świadczenia usług

2**.** Oferty należy składać w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 27 sierpnia 2026 roku do godz. 9:00** w sekretariacie „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego" sp. z o. o., ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław; budynek „G", w zamkniętej kopercie z dopiskiem:

„konkurs na świadczenia zdrowotne w zakresie:
Pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego Psie Pole i Krzyki. Nie otwierać do dnia 27 sierpnia 2026 roku do godz. 10:30"

3. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w niniejszych ,,Szczegółowych warunkach konkursu ofert".

4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania i bez skutków prawnych.

2. PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w ,,Szczegółowych warunkach konkursu ofert" na formularzu udostępnianym przez Udzielającego zamówienie, który stanowi **załącznik nr 1** do Szczegółowych warunków konkursu ofert.

2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

3. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w ,,Szczegółowych warunkach konkursu ofert".

4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.

5. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.

6. Ofertę oraz każdą z jej stron numeruje i podpisuje oferent.

7. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.

8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.

9. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem ,,zmiana oferty" lub ,,wycofanie oferty".

3. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA

W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty:

I Podmioty wykonujące działalność leczniczą:

1) kserokopie dyplomów oraz dokumentów wskazanych, wymienionych w ofercie psychologów zatrudnionych przez oferenta, mających realizować przedmiot zamówienia, potwierdzające spełnienie wymagań określonych dla niniejszego postępowania;

2) kserokopia polisy OC, zgodnej z wymaganiami określonymi przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729);

3) kserokopia decyzji nadania numeru NIP;

4) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego nie wcześniejszy niż tydzień od dnia złożenia oferty – *jeśli dotyczy*

5) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

6) oświadczenie oferenta, iż w przypadku wyboru jego oferty i podpisania umowy przedmiot umowy nie będzie realizowany przez pracowników oferenta będących jednocześnie pracownikami Zamawiającego wraz z zobowiązaniem się do wyrównania Zamawiającemu wszelkich kosztów powstałych po jego stronie wynikających z niedotrzymania tego warunku. – *dotyczy podmiotów leczniczych*

7) oświadczenia oferenta stanowiące **załącznik nr 4.**

II. Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą:

1) kserokopie dyplomów oraz dokumentów potwierdzające spełnienie kwalifikacji, doświadczenia i uprawnień wymaganych dla realizacji przedmiotu zamówienia;

2) kserokopia polisy OC potwierdzającej ubezpieczenie OC oferenta, w zakresie przedmiotu konkursu, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, minimalną sumę gwarancyjną, wynoszącą równowartość w złotych 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC oferenta. Kwoty, o których mowa powyżej ustalane są przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta. **W przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert, oferent obowiązany jest wraz z ofertą do złożenia oświadczenia o zobowiązaniu się do zawarcia umowy ubezpieczenia i przedstawienia polisy OC w dniu ewentualnego podpisania umowy w przypadku wyboru jego oferty.**

3) orzeczenie lekarskie i sanitarno - epidemiologiczne;

4) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nie wcześniejszy niż tydzień od dnia złożenia oferty;

5) oświadczenia oferenta stanowiące **załącznik nr 4.**

III. Osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej:

1) kserokopie dyplomów oraz dokumentów, potwierdzające spełnienie kwalifikacji, doświadczenia i uprawnień wymaganych dla realizacji przedmiotu zamówienia;

2) kserokopia polisy OC potwierdzającej ubezpieczenie OC oferenta, w zakresie przedmiotu konkursu, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, minimalną sumę gwarancyjną, wynoszącą równowartość w złotych 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC oferenta. Kwoty, o których mowa powyżej ustalane są przy

zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta. **W przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert, oferent obowiązany jest wraz z ofertą do złożenia oświadczenia o zobowiązaniu się do zawarcia umowy ubezpieczenia i przedstawienia polisy OC w dniu ewentualnego podpisania umowy w przypadku wyboru jego oferty;**

3) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z wyrażeniem zgody na wykazywanie oferenta w dokumentacji przedkładanej przez Zamawiającego podmiotom uprawnionych do finansowania świadczeń udzielanych przez Zamawiającego w postępowaniach prowadzonych przez Zamawiającego według załącznika nr 3 Szczegółowych Warunków Konkursu.

4) oświadczenia oferenta według załącznika nr 4 Szczegółowych Warunków Konkursu.

5) zaświadczenie lekarskie oraz orzeczenie sanitarno - epidemiologiczne

Do wypełnionego formularza oferty według załącznika nr 1 Szczegółowych Warunków konkursu, Oferent załącza dokumenty, o których mowa w pkt I albo II albo III w formie kserokopii, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do Szczegółowych warunków konkursu.

W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów, Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kserokopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

4. OKRES ZWIĄZANIA UMOWĄ

Umowy na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zostaną zawarte na okres od **01 września 2026 r. do 31 grudnia 2027 r.**

5. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

6. KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową. w drodze odrębnej uchwały Zarządu „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego" sp. z o. o.

2. Członek Komisji konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w Komisji konkursowej, gdy pozostaje z Przyjmującym zamówienie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności, lub w takim stosunku pozostaje jego małżonek lub osoba, z którą pozostaje on we wspólnym pożyciu lub gdy Przyjmującym zamówienie jest:

1) jego małżonek oraz krewny lub 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 w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,

5) pozostaje z Przyjmującym zamówienie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności, lub w takim stosunku pozostaje jego małżonek lub osoba, z którą pozostaje on we wspólnym pożyciu.

3. Udzielający zamówienia w sytuacji, o której mowa w ust. 3 dokonuje wyłączenia Członka Komisji na formularzu stanowiącym **załącznik nr 6** do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, i powołuje nowego Członka Komisji konkursowej w drodze uchwały Zarządu „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego" sp. z o. o.

4. Wniosek o przeprowadzenie konkursu wypełnia Przewodniczący Komisji konkursowej. Wzór wniosku stanowi **załącznik nr 5** do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

7. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **27 sierpnia 2026 roku o godz. 10:30** w sali konferencyjnej w „Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego" Sp. z o. o., ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław; Budynek „G".

2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej:

- w części jawnej komisja stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu, liczbę otrzymanych ofert, otwiera koperty z ofertami oraz ogłasza Oferentom, które oferty spełniają warunki konkursu, a które zostały odrzucone;

- w części niejawnej po ustaleniu, które z ofert spełniają warunki konkursu i odrzuceniu ofert nie odpowiadających warunkom konkursu, przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia złożone przez oferentów. Wzór protokołu stanowi **załącznik nr 7** do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

- Protokół z przebiegu konkursu Komisja przedkłada Zarządowi „Dolnośląskiego Centrum Zdrowi Psychicznego" sp. z o. o., który podejmuje decyzję o wyłonieniu najkorzystniejszej oferty.

8. KRYTERIA OCENY OFERT

Kryterium oceny ofert:

1) cena 60%

2) doświadczenie i kwalifikacje, deklarowana dostępność (ilość godzin w tygodniu udzielania świadczeń) 40%.

Cena za godzinę winna być podana kwotowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, osobno dla zajęć indywidualnych, osobno dla terapii grupowej.

Cena winna uwzględniać wszystkie elementy kosztotwórcze dla Zamawiającego, w tym wszelkie ewentualne zobowiązania publicznoprawne Zamawiającego. Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie. Zwiększenie wynagrodzenia może nastąpić w wysokości nie wyższej niż do 15 % średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto. Możliwość zwiększenia wynagrodzenia nie stanowi dla Przyjmującego zamówienia podstawy do powstania prawa i roszczenia o zwiększenie wynagrodzenia.

9. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

2. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do kierownika udzielającego zamówienie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczeń stanowiących przedmiot Konkursu do czasu jego rozpatrzenia.

10. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert oraz tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia.

2. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych w „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego" sp. z o. o. we Wrocławiu.

11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane będą w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Załącznik nr 1
do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego

Formularz ofertowy
do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego

OFERTA
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego

1. Dane Oferenta:

…….....

(imię i nazwisko/nazwa Oferenta)

…….....

(adres/adres siedziby Oferenta/ tel. kontaktowy)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta w/w)
…….....

…….....

2. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie za godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych:…..... .

3. Proponuję miesięczną liczbę godzin udzielania przeze mnie świadczeń zdrowotnych: ……..

4. Inne uwagi i dane/informacje istotne dla oceny oferty
……
……
……
……
……

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Załącznik nr 2
do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE: pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego

1. Potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu tj.:
1) dyplom;
2) prawo wykonywania zawodu;
3) inne posiadane dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania wymienić jakie:

……..
……..
……..

2. Potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów określających status prawny oferenta, tj.:
1) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
2) zaświadczenie o nadaniu nr REGON i NIP
3) polisa OC
4) pozostałe dokumenty, w tym dyplomy i zaświadczenia, wymagane w postępowaniu konkursowym, bądź przedkładane przez oferenta – wymienić

……
……
……
……
……
……

Załącznik nr 3
do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a ..……..
(Imię i Nazwisko)

zamieszkały/a……..…….
(Adres Zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria……nr……..wydanym przez……..

oświadczam, że

1. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych w celach przeprowadzenia konkursu na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne – w zakresie pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego oraz dla potrzeb Zamawiającego związanych z postępowaniami celem pozyskania środków finansowych – płatników świadczeń udzielanych przez zamawiającego – w tym Narodowy Fundusz Zdrowia.

…… …..……
(miejscowość i data) (podpis)

Załącznik nr 4
do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pomocy psychologicznej w Centrum Zdrowia Psychicznego

OŚWIADCZENIA OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żądnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałam/em się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania zamówień na świadczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że uważam się związana/y ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
7. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę w siedzibie Udzielającego zamówienia.

…….
Podpis Oferenta