

**ZARZĄDZENIE NR 93/2019**  
**PREZYDENTA MIASTA SIERADZA**

z dnia 4 kwietnia 2019 r.

**w sprawie Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików - ponadpodstawowy**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506), art. 6, 7 i 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192, 2429 oraz z 2019r. poz. 60, 303, 399 i 447), art. 70<sup>1</sup>-70<sup>5</sup> ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2018 poz. 1025, 1104, 1629, 2073, 2244 oraz z 2019r. poz. 80), art. 13 pkt 3, art. 14 i 15 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018r. poz. 1492 oraz z 2019r. poz. 447) oraz Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia na lata 2018 – 2020 przyjętego uchwałą Nr XLIX/332/2018 Rady Miejskiej w Sieradzu z dnia 28 marca 2018r. zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Przyjąć do realizacji w roku 2019 dla mieszkańców z terenu miasta Sieradza „**Program psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy**” zgodnie z założeniami stanowiącymi załącznik nr 1 do zarządzenia.

**§ 2. 1. 1.** Ogłosić konkurs ofert na wybór realizatora: „**Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików - ponadpodstawowy**” z terenu miasta Sieradza realizowanego w roku 2019 dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą określoną w art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019r. poz. 492).

2. Treść ogłoszenia o konkursie, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

**§ 3.** Przeprowadzenie konkursu ofert nastąpi zgodnie ze szczegółowymi warunkami przeprowadzenia konkursu ofert stanowiącymi załącznik nr 3 do zarządzenia.

**§ 4. 1.** W celu przeprowadzenia konkursu, o którym mowa w § 2, powołuję się Komisję Konkursową w składzie:

1) Przewodniczący - Jadwiga Maciejewska-Naczelnik Wydziału Edukacji i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sieradza.

2) Członkowie:

- Katarzyna Jamróży- Inspektor Referatu Profilaktyki Zdrowotnej i Świadczeń Społecznych Urzędu Miasta Sieradza,

- Aldona Klarecka - Inspektor Referatu Profilaktyki Zdrowotnej i Świadczeń Społecznych Urzędu Miasta Sieradza,

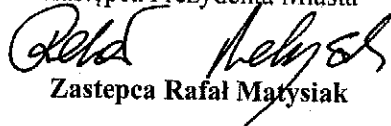
- Tomasz Węziak – Inspektor Referatu Profilaktyki Zdrowotnej i Świadczeń Społecznych Urzędu Miasta Sieradza.

2. Regulamin pracy Komisji określa załącznik nr 4 do zarządzenia.

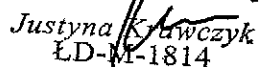
§ 5. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Edukacji i Spraw Społecznych Urzędu Miasta w Sieradzu.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Zastępca Prezydenta Miasta

  
Zastępca Rafał Matysiak

Radca Prawny

  
Justyna Krawczyk  
ŁD-M-1814

**Program psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików - ponadpodstawowy.**

**1. Przedmiot programu:**

Przedmiotem postępowania jest udzielenie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców z terenu miasta Sieradza w zakresie: „Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy”. Świadczeniodawcy (oferenci) przystępujący do postępowania muszą spełniać kryteria wymagane zawarte w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

**2. Uzasadnienie wprowadzenia programu:**

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, takich jak: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie.

Zgodnie z Raportem Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącym Stanu Zdrowia na Świecie alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, odpowiedzialnym za ponad 9 % całkowitego obciążenia chorobami i urazami, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem. Dane Światowej Organizacji Zdrowia 6 wskazują, że konsumpcja alkoholu w Regionie Europejskim jest najwyższa w porównaniu z innymi regionami świata. Wynosi 12,1 litrów czystego spirytusu w przeliczeniu na jednego dorosłego mieszkańca. Na całym świecie alkohol jest przyczyną 3,2 % zgonów w ciągu roku (1,8 mln) oraz 4 % DALY (Disability Adjusted Life - Years<sup>2</sup>) – 58,3 mln. Rozmiary szkód mogą być zmniejszone przez skuteczną politykę wobec alkoholu i problemów z nim związanych.

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.).

**3. Cel programów:**

Celem programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu jest dostarczenie wiedzy dotyczącej teorii asertywności i umiejętności potrzebnych do odmówienia picia alkoholu w różnych sytuacjach, rozpoznawania sytuacji stresowych i sposobów radzenia sobie z napięciem przed podjęciem leczenia, rozpoznawaniem własnych norm, wartości i zainteresowań, czynników sprzyjających i zaburzających osiąganie zamierzonych celów, wpływem uzależnienia od alkoholu na umiejętności kontroli nad własnym życiem, nawrotów choroby w uzależnieniu od alkoholu, rozpoznawania u siebie poczucia winy, wpływu tego uczucia na ich funkcjonowanie i trzeźwienie i strategiami radzenia sobie z tym stanem.

#### **4. Populacja objęta programem:**

Programem objęte będą osoby z terenu miasta Sieradza, które odbyły podstawową terapię leczenia uzależnienia. Pacjenci zgłaszają się do programu bez skierowania.

Zaproszenie do uczestnictwa w w/w programach nastąpi poprzez akcję medialną prowadzoną przez realizatora programu. Informacje o programie zostaną zamieszczone w siedzibie realizatora programu, na stronie internetowej Urzędu Miasta Sieradza ([www.sieradz.eu](http://www.sieradz.eu)) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Sieradza ([www.umsieradz.finn.pl](http://www.umsieradz.finn.pl)).

#### **5. Czas realizacji programu:**

Program realizowany będzie w okresie od maja 2019 r. do grudnia 2019 r.

Świadczeniodawca (oferent) przedstawia szczegółowy opis realizacji dla mieszkańców z terenu miasta Sieradza programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu - ponadpodstawowy, realizowany wraz z harmonogramem działań zaplanowanych do realizacji w ramach w/w programu.

#### **6. Podmioty mogące składać oferty.**

Podmioty wykonujące działalność leczniczą określoną w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej posiadające miejsce/miejsca do udzielania świadczeń na terenie miasta Sieradza, a prowadzące działalność statutową w zakresie profilaktyki i terapii uzależnień, które podpisały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym zakresie. Realizując w/w program nie jest pobierana żadna opłata.

#### **7. Przedmiot finansowania:**

- 1) świadczenia zdrowotne – zajęcia terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) świadczenia zdrowotne – zajęcia terapeutyczne dla osób współuzależnionych;
- 3) świadczenia zdrowotne – zajęcia terapeutyczne dla Dorosłych Dzieci Alkoholików ponadpodstawowy.

#### **8. Wymagane kwalifikacje personelu medycznego względem oferenta.**

Zapewnić personel medyczny z odpowiednimi kwalifikacjami do realizacji programu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi. (Dz. U. z 2012r. poz. 734).

#### **9. Źródła finansowania programu:**

Środki finansowe na realizację programu znajdują pokrycie w budżecie Miasta Sieradza w planie finansowo – rzeczowym na 2019r. – Dział 851, rozdział 85154 § 4280.

#### **10. Oczekiwane efekty:**

- 1) utrzymanie abstynencji od alkoholu;

- 2) poprawa zdrowia psychicznego;
- 3) nabycie umiejętności potrzebnych do rozwiązywania problemów emocjonalnych;
- 4) rozwój osobisty.

**11. Koordynacja programu:**

- Jadwiga Maciejewska – Naczelnik Wydziału Edukacji i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sieradza.
- Dorota Jasiak-Kierownik Referatu Profilaktyki Zdrowotnej i Świadczeń Społecznych Urzędu Miasta Sieradza.

  
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA  
Rafał Matysiak

### Ogłoszenie o konkursie ofert

Prezydent Miasta Sieradza ogłasza konkurs ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą określoną w art. 4 ust. 1, art. 5 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, posiadających zawartą umowę z narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne w zakresie zajęć terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu, współuzależnionych oraz Dorosłych Dzieci Alkoholików, spełniających wymagania w szczegółowych warunkach konkursu ofert posiadających miejsce udzielania świadczeń na terenie Miasta Sieradza – na wybór realizatora **Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy**. Planowany termin realizacji programu od **maja 2019 roku – grudnia 2019 roku**. Planowana kwota na realizację programu **30.000,- zł**.

W konkursie ofert mogą uczestniczyć podmioty spełniające wymagania określone w Szczegółowych warunkach konkursu ofert.

Podmioty zainteresowane przystąpieniem do realizacji programów mogą zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu oraz otrzymać obowiązujący formularz oferty w Referacie Profilaktyki Zdrowotnej i Świadczeń Społecznych Urzędu Miasta w Sieradzu (parter za Biurem Obsługi Klienta tel. 43/8266171) od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.30 lub poprzez portal internetowy ([www.umsieradz.pl](http://www.umsieradz.pl)) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej ([www.umsieradz.finn.pl](http://www.umsieradz.finn.pl)).

Oferty biorące udział w konkursie powinny zawierać:

- 1) dokumenty sporządzone wg wzorów stanowiących załącznik do Szczegółowych warunków konkursu ofert na wybór realizatora „Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy”;
- 2) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę umocowanie osób go reprezentujących;
- 3) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez

województwo zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską z adnotacją „Dane zawarte w dokumencie są aktualne na dzień złożenia oferty”.

Komisja Konkursowa dokonuje oceny i wyboru najkorzystniejszych ofert na podstawie kryteriów oceny ofert. Przyjmuje się następujące kryteria oceny ofert:

- celowość i zasadność programu (max 4 punkty),

- jakość realizacji programu (max 2 punkty),
- kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji programu (max 4 punkty).

Maksymalna liczba punktów którą, oferent może otrzymać - 10.

Oferty należy składać w zaklejonych kopertach z napisem „Program psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy” w Biurze Obsługi Klienta (parter) Urzędu Miasta w Sieradzu, ul. Plac Wojewódzki 1 w terminie **do dnia 06.05.2019r. do godz. 13.00.**

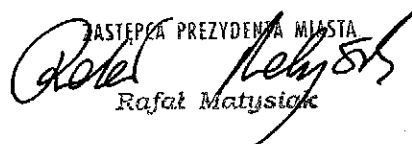
Otwarcie ofert odbędzie się w dniu **06.05.2019r.** w Urzędzie Miasta w Sieradzu, ul. Plac Wojewódzki 1, sala nr A o godz. **13<sup>15</sup>**, a rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 14 dni od dnia otwarcia ofert.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:

- 1) dokonania wyboru więcej niż jednej oferty,
- 2) odwołania konkurs bez podania przyczyny przed upływem terminu na złożenie ofert,
- 3) zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert,
- 4) przesunięcia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Komisja konkursowa w celu realizacji programu oraz ustalenia liczby i ceny jednostkowej świadczeń udzielanych w programie może przeprowadzić negocjacje z wybranymi ofertami.

Oferent może złożyć do Prezydenta Miasta Sieradza umotywowany protest, dotyczący rozstrzygnięcia konkursu, w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wyniku konkursu. Prezydent Miasta Sieradza rozpoznaje i rozstrzyga protest w ciągu 3 dni od daty jej złożenia.

W. M. PREZYDENTA MIASTA  
  
Rafał Matysiek

**Szczegółowe warunki konkursu ofert na wybór realizatora Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, programu psychoterapii dla osób współuzależnionych, programu psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików - ponadpodstawowy**

§ 1. 1. Konkurs ofert dotyczy wyboru realizacji na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

**Program psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy.**

2. Podmioty mogące składać oferty to: podmioty wykonujące działalność leczniczą określoną w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej posiadające miejsce udzielania świadczeń na terenie miasta Sieradza, które podpisały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie zajęć terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych oraz Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy.

3. Przewidywany termin realizacji zadania określa się **od maja 2019 roku do grudnia 2019r.**

4. W programie mogą uczestniczyć tylko mieszkańcy miasta Sieradza.

5. Planowana kwota na realizację programów – **30.000,00 zł.**

6. Przedmiot finansowania:

- świadczenia zdrowotne – zajęcia terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu,
  - świadczenia zdrowotne – zajęcia terapeutyczne dla osób współuzależnionych,
  - świadczenia zdrowotne – zajęcia terapeutyczne dla Dorosłych Dzieci Alkoholików
- ponadpodstawowy.**

§ 2. 1. W ramach realizacji programów realizator zobowiązany będzie :

- 1) przygotować szczegółowy opis zadania;
- 2) przedstawić harmonogram realizacji zajęć;
- 3) zapewnić przeprowadzenie zajęć osób uzależnionych w grupach (8–10 osobowych) lub zajęć indywidualnych;
- 4) zapewnić monitorowanie realizacji programu;
- 5) zapewnić fachowy personel medyczny z odpowiednimi wymaganiami kwalifikacyjnymi do realizacji programów (oferent dołączy do oferty oświadczenie, że osoby które będą realizować program posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zawodowe),
- 6) zapewnić odpowiednie pomieszczenia do realizacji programu zgodnie z Rozporządzeniem

Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać



pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

- 7) udokumentowanie prowadzonych zajęć wraz z listami obecności uczestników programów oraz zabezpieczenie i archiwizowanie dokumentacji prowadzonych zajęć terapeutycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 8) przygotować opis z przebiegu programów z wnioskami oraz przygotować opracowanie statystyczne.

2. Przekazanie sprawozdań i informacji będzie odbywać się w formie pisemnej do Wydziału Edukacji i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sieradza.

§ 3. Realizacja w/w zadań dla zajęć grupowych może być prowadzona w formie warsztatów, treningów, maratonów, spotkań edukacyjnych oraz w formie porad, wizyt, sesji dla zajęć indywidualnych.

§ 4. 1. Konkurs ofert prowadzi Komisja Konkursowa powołana zarządzeniem Prezydenta Miasta Sieradza.  
2. Tryb pracy Komisji określa regulamin pracy Komisji.

§ 5. 1. Przed złożeniem oferty oferent powinien zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz Programem psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy. oraz Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2019 rok.

2. Oferty zgłaszane do konkursu powinny być sporządzone na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych szczegółowych warunków konkursu.

3. Wszystkie strony ofert, na których zostaną dokonane poprawki lub korekty powinny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

4. Wszystkie dokumenty dotyczące ofert powinny być sporządzone w języku polskim. Kserokopie dokumentów muszą zawierać na każdej stronie potwierdzenie za zgodność z oryginałem, podpis i pieczętkę osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta.

5. Oferta cenowa musi być sporządzona w złotych (PLN) i powinna uwzględniać podatek VAT.

6. Oferta powinna zawierać:

- 1) formularz ofertowy wraz z dokumentami sporządzonymi wg wzorów stanowiących załącznik do szczegółowych warunków konkursu ofert na wybór realizatora „Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, programu psychoterapii dla osób współuzależnionych, programu psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy”;
- 2) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
- 3) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę lub zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską z adnotacją : „Dane zawarte w dokumencie są aktualne na dzień złożenia oferty”.

7. Oferty nie spełniające wymogów formalnych zostaną odrzucone.

§ 6. Ogłoszenie o konkursie ofert zostanie podane do publicznej wiadomości na tablicach ogłoszeń Urzędu Miasta w Sieradzu ul. Plac Wojewódzki 1 oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta Sieradza ([www.sieradz.eu](http://www.sieradz.eu)) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej ([www.umsieradz.finn.pl](http://www.umsieradz.finn.pl)) co najmniej na 15 dni przed wyznaczonym terminem składania ofert.

§ 7. Komisja Konkursowa dokonuje oceny i wyboru najkorzystniejszych ofert na podstawie kryteriów oceny ofert. Przyjmuje się następujące kryteria oceny ofert oraz punktację:

- celowość i zasadność programu (max 4 punkty)

(zakres rzeczowy , cel programu, liczba osób objętych programem, różnorodność działań planowanych przy realizacji programu i ich realność, zgodność programu z celami statutowymi zakładu)

- jakość realizacji programu (max 2 punkty)

(zasoby kadrowe proponowane do realizacji programu, posiadane zasoby rzeczowe)

- kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji programu (max 4 punkty)

(kosztorys ze względu na rodzaj kosztów, ich zasadność i oszczędność)

Maksymalna liczba punktów którą, oferent może otrzymać - 10

§ 8. 1. Oferty należy składać w zaklejonych kopertach z napisem: „ Program psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, programu psychoterapii dla osób współzależnionych, programu psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy” w Biurze Obsługi Klienta (parter) Urzędu Miasta Sieradza, ul. Plac Wojewódzki 1 w terminie do dnia 06 maja 2019r. do godz. 13.00 .

2. Przewodniczący Komisji otworzy oferty w dniu 06.05.2018r. o godz. 13<sup>15</sup> siedzibie Urzędu Miasta Sieradza w sali Nr A na I piętro. Otwarcie ofert jest jawne.

3. Podczas otwierania ofert Przewodniczący Komisji ogłosi:

1) stan oraz liczbę otwieranych kopert, które winny być nienaruszone do chwili otwarcia;

2) nazwę i adres wykonawcy, którego oferta jest otwierana;

3) koszt całkowity zadania:

- programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu ,

- program psychoterapii dla osób współzależnionych,

- program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików,

ponadpodstawowy.

4. Rozstrzygnięcia konkursu pod względem formalnym i merytorycznym Komisja dokonuje na posiedzeniu zamkniętym.

5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 14 dni od dnia otwarcia ofert. Z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą wybranymi w wyniku konkursu zostaną zawarte umowy w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

6. Wyniki konkursu ofert zostaną podane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicach ogłoszeń Urzędu Miasta Sieradza, ul. Plac Wojewódzki 1 w portalu internetowym ([www.sieradz.eu](http://www.sieradz.eu)), w Biuletynie Informacji Publicznej ([www.umsieradz.finn.pl](http://www.umsieradz.finn.pl)) oraz poprzez pisemne powiadomienie oferentów.

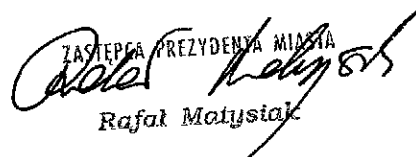
§ 9. 1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:

- 1) dokonania wyboru więcej niż jednej oferty;
- 2) odwołania konkursu bez podania przyczyny przed upływem terminu na złożenie ofert;
- 3) zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert;
- 4) przesunięcia terminu składania ofert i termin rozstrzygnięcia konkursu ofert.

2. Komisja konkursowa w celu realizacji zadania określonego w programie może przeprowadzić negocjacje z wybranymi oferentami.

3. Oferent może złożyć do Prezydenta Miasta Sieradza umotywowany protest, dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wyniku konkursu. Prezydent Miasta Sieradza rozpoznaje i rozstrzyga protest w ciągu 3 dni od daty jej złożenia.

§ 10. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem mają zastosowanie: ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny.

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA  
  
Rafał Matysiak

### **Regulamin pracy komisji konkursowej**

**§ 1.** Komisja Konkursowa, zwana dalej Komisją pracuje w oparciu o postanowienia zawarte w Szczegółowych warunkach konkursu ofert, niniejszym regulaminie i stosownych aktach prawnych tj : art. 48 ust. 1 – 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 70<sup>1</sup> – 70<sup>5</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny oraz art. 114 – 116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

**§ 2. 1.** Posiedzenia Komisji prowadzi Przewodniczący Komisji lub w przypadku jego nieobecności inny członek komisji Konkursowej wskazany przez Przewodniczącego.

2. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w pracach 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.

3. Komisja może prowadzić postępowanie konkursowe przy składzie przynajmniej 3 członków.

4. Wszystkie decyzje dotyczące przebiegu konkursu Komisja podejmuje w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów.

5. W przypadku równej ilości głosów decyduje głos Przewodniczącego.

**§ 3. 1.** Komisja dokonując oceny formalnej określa, które z ofert spełniają warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert sporządzając Kartę oceny formalnej. Wzór karty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. W przypadku braków formalnych Komisja może wezwać oferenta do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 3 dni. Komisja odrzuca oferty nie odpowiadające w/w warunkom formalnym lub których braków nie uzupełniono w wyznaczonym terminie oraz zgłoszone po terminie składania ofert.

3. Komisja ocenia pod względem merytorycznym oferty zgodnie z Kartą oceny merytorycznej. Wzór Karty oceny merytorycznej stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

**§ 4.** Wyboru ofert Komisja dokonuje wg następujących zasad:

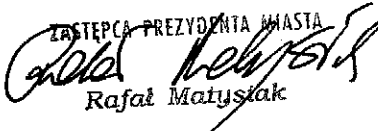
- 1) Komisja typuje do udziału w programie oferty, które uzyskały największą liczbę punktów, nie mniejszą jednak niż 85 % maksymalnej liczby punktów dla programu.

2) w przypadku wyboru większej liczby ofert, których przyjęcie przekraczałoby zaplanowaną na realizację programu wysokość środków finansowych, Komisja może zaprosić oferentów do indywidualnych negocjacji mających na celu ustalenie wysokości kosztów programu oraz liczby świadczeń zdrowotnych do wykonania przez każdego z nich.

§ 5. Postanowienia § 4 mają zastosowanie również gdy w wyniku ogłoszenia konkursu została zgłoszona jedna oferta.

§ 6. Z prac Komisji sporządza się protokół, który podpisuje Przewodniczący i wszyscy członkowie Komisji.

§ 7. Komisja powołana do przygotowania i przeprowadzenia konkursu kończy prace z dniem jego rozstrzygnięcia.

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA  
  
Rafał Matyszak

| <b>KARTA OCENY FORMALNEJ</b><br>- Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych,<br>program psychoterapii DDA - ponadpodstawowy,<br>realizowany w roku 2019   |            |
|--|------------|
| <b>NAZWA OFERENTA:</b>   |            |
| <b>Wymagania formalne:</b>   |            |
| 1. Oferta została złożona w terminie ustalonym w ogłoszeniu o przeprowadzeniu Konkursu.  |            |
| <b>TAK</b>   | <b>NIE</b> |
| 2. Oferta jest przedstawiona na formularzach wg obowiązujących wzorów (załącznik do szczegółowych warunków konkursu ofert na wybór realizatora programu).  |            |
| <b>TAK</b>   | <b>NIE</b> |
| 3. Oferta została podpisana przez osoby upoważnione do reprezentacji.  |            |
| <b>TAK</b>   | <b>NIE</b> |
| 4. Kalkulacja szczegółowa kosztów realizacji zadania sporządzona zgodnie z założeniami przedstawionymi przez zamawiającego.  |            |
| <b>TAK</b>   | <b>NIE</b> |
| 5. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących.   |            |
| <b>TAK</b>   | <b>NIE</b> |
| 6. Aktualny wypis z z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę lub zaświadczenie o wpisie do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską z adnotacją „Dane zawarte w dokumencie są aktualne na dzień złożenia oferty”. |            |
| <b>TAK</b>   | <b>NIE</b> |
| 7. Oferent złożył oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.  |            |
| <b>TAK</b>   | <b>NIE</b> |
| <b>Oferta przyjęta/nie przyjęta pod względem formalnym (niewłaściwe skreślić)</b>  |            |
| Przyczyna odrzucenia oferty pod względem formalnym:  |            |
| Data :   |            |
| Podpisy członków Komisji :   |            |
| 1. Jadwiga Maciejewska   |            |
| 2. Dorota Jasiak   |            |
| 3. Katarzyna Janroży   |            |
| 4. Anna Miller   |            |

## KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

|   |  |                    |                |
|---|--|--------------------|----------------|
| Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii DDA – ponadpodstawowy realizowany w roku 2019 |  | Numer oferty:      |                |
| Nazwa oferenta:   |  |                    |                |
|   |  | Max. ilość punktów | Ocena punktowa |
| I.  | <b>Celowość i zasadność programu</b><br>(Zakres rzeczowy programu, cel programu, liczba osób objętych programem, różnorodność działań planowanych przy realizacji programu i ich realność, zgodność programu z celami statutowymi jednostki) | 4                  |                |
| II.   | <b>Jakość realizacji programu</b><br>(Zasoby kadrowe proponowane do realizacji programu, posiadane zasoby rzeczowe)  | 2                  |                |
| III.  | <b>Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji programu</b><br>(Koszty z uwagi na rodzaj kosztów, ich zasadność i oszczędność)  | 4                  |                |
| <b>RAZEM</b>  |  | <b>10</b>          |                |

Oceniający ..... Data ..... Podpis .....

Strona 1 z 14

(pieczęć oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

- Program psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii DDA – ponadpodstawowy w roku 2019

|   |   |
|---|---|
| Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą (wg rejestru Wojewody, rejestru właściwej Izby) |   |
| Adres   |   |
| Tel.  |   |
| Fax.  |   |
| NIP   |   |
| Nazwa banku   |   |
| Nr konta  |   |
| Imię i nazwisko dyrektora   |   |
| Osoba odpowiedzialna za realizację programu   |   |
| Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu  |   |
| Adres gdzie planuje się realizację programu   |   |
| Do formularza ofertowego należy dołączyć załączniki w zależności od statusu oferenta              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofertę cenową na wykonanie usługi,</li> <li>- kalkulacje szczegółową,</li> <li>- wykaz kwalifikacji kadry realizującej program,</li> <li>- wykaz dostępności oferowanego świadczenia,</li> <li>- oświadczenia nr 1 – 9,</li> <li>- aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących,</li> <li>- aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę lub zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską z adnotacją „Dane zawarte w dokumencie są aktualne na dzień złożenia oferty”.</li> </ul> |

miejscowość i data

podpis oferenta



.....  
(pieczęć oferenta)

## OFERTA CENOWA NA WYKONANIE USŁUGI

Oferujemy wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie następującego programu lub programów:

**Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu-ponadpodstawowy** realizowanego w roku 2019 w łącznej ilości godzin ..... ilości i rodzaju świadczeń.

**Programu psychoterapii dla osób współuzależnionych - ponadpodstawowy** realizowanego w roku 2019 w łącznej ilości godzin ..... ilości i rodzaju świadczeń.

**Programu psychoterapii DDA - ponadpodstawowy** realizowanego w roku 2019 w łącznej ilości godzin ..... ilości i rodzaju świadczeń.

**Koszt całkowity programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu - ponadpodstawowy** ..... zł  
słownie:..... zł

**Koszt całkowity programu psychoterapii dla osób współuzależnionych - ponadpodstawowy** ..... zł  
słownie:..... zł

**Koszt całkowity programu psychoterapii DDA - ponadpodstawowy**  
..... zł słownie : ..... zł

*Przedstawiona cena będzie podlegała ocenie zgodnie z ustaleniami zawartymi w szczegółowych warunkach udzielenia zamówienia.*

Dnia.....

.....  
podpis oferenta

(pieczęć oferenta)

**KALKULACJA SZCZEGÓŁOWA**

- Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, programu psychoterapii dla osób współuzależnionych, programu psychoterapii DDA - ponadpodstawowy.

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
|            | <b>DANE ORGANIZACYJNE</b>  | <b>X</b>   | <b>X</b>   |
| <b>I</b>   | Opis poszczególnych działań w programie<br>1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5.<br>itd.  | liczba godzin  | liczba uczestników   |
| <b>II</b>  | Termin realizacji Programu   |  |  |
|            | <b>DANE FINANSOWE</b>  | <b>X</b>   | <b>X</b>   |
| <b>III</b> | Koszty ogółem  |  |  |
| 1          | Wynagrodzenia brutto osób pracujących na rzecz programu:<br>a) .....<br>b) .....<br>c) .....                                     | .....<br>.....<br>.....<br>.....   | .....<br>.....<br>.....<br>.....   |
|            | <b>RAZEM KOSZTY OSOBOWE</b>  |  |  |
| 2          | Koszty pozostałe:<br>a) .....<br>b) .....<br>c) .....  | .....<br>.....<br>.....<br>.....   | .....<br>.....<br>.....<br>.....   |
|            | <b>RAZEM KOSZTY POZOSTALE</b>  |  |  |
| <b>IV</b>  | <b>Łączny koszt realizacji programu</b><br>w tym:<br>Koszt realizacji rodzaju świadczeń<br>Nr 1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5.<br>itd. | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |

.....  
podpis oferent

.....  
(pieczęć oferenta)

### KWALIFIKACJE KADRY REALIZUJĄCEJ PROGRAM

| Lp. | Imię i nazwisko koordynatora programu oraz innych osób realizujących program | Posiadane specjalizacje, ukończone kursy i szkolenia oraz posiadane certyfikaty | Wykonywane w programie zadanie |
|-----|--|---|--------------------------------|
|     |  |   |                                |
|     |  |   |                                |
|     |  |   |                                |
|     |  |   |                                |
|     |  |   |                                |
|     |  |   |                                |
|     |  |   |                                |
|     |  |   |                                |

**Adres bazy lokalowej do realizacji programu z opisem warunków lokalowych pomieszczeń:**

**Metody realizacji:**

**Proponowane terminy rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń**

**Określenie sposobu zgłaszania się i rejestracji pacjentów**

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis oferenta

.....  
(pieczęć oferenta)

**Organizacja udzielania oferowanych Świadczeń**

Blok tematyczny .....

| Data | Godziny zajęć |
|------|---------------|
|      |               |
|      |               |
|      |               |
|      |               |

Blok tematyczny .....

| Data | Godziny zajęć |
|------|---------------|
|      |               |
|      |               |
|      |               |
|      |               |

Blok tematyczny .....

| Data | Godziny zajęć |
|------|---------------|
|      |               |
|      |               |
|      |               |
|      |               |

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis oferenta

.....  
(pieczęć oferenta)

## OŚWIADCZENIE NR 1

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) posiadam odpowiednie uprawnienia niezbędne do wykonania prac określonych w *szczegółowych warunkach konkursu ofert*,
- 2) dysponuję niezbędną wiedzą, doświadczeniem, potencjałem ekonomicznym i technicznym, a także pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 3) zabezpieczę pomieszczenia w których wykonywane będą badania na rzecz realizacji programu pod względem technicznym i sanitarnym spełniając wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 4) zabezpieczę dostępność realizacji programu zgodnie z przedstawionym wykazem,
- 5) znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- 6) przygotuję kampanię informacyjno – edukacyjną na rzecz promocji programu,
- 7) przygotuję opis zadania.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis oferenta)

.....  
(pieczęć oferenta)

## OŚWIADCZENIE NR 2

Niniejszym oświadczam, że zapewnię :

- przygotowanie szczegółowego opisu zdania,
- przeprowadzenie zajęć dla osób uzależnionych (w grupach 8-10 osobowych)  
lub zajęć indywidualnych,
- zabezpieczyć bazę lokalową do realizacji programu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- zabezpieczyć dostępność realizacji programu wg załączonego harmonogramu,
- zabezpieczyć udokumentowanie prowadzonych zajęć wraz z listami obecności uczestników programu a dokumentację zabezpieczyć i zarchiwizuję zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- przygotuję kampanię informacyjno – edukacyjną na rzecz promocji programu.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis oferenta)

.....  
(pieczęć oferenta)

### OŚWIADCZENIE NR 3

Niniejszym oświadczam, że zapewnię personel medyczny z odpowiednimi wymaganiami kwalifikacyjnymi do realizacji programu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki na uzależnionych od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi.

Ponadto oświadczam, że wykazany personel medyczny będzie udzielał świadczeń w ramach Programu w godzinach niepokrywających się z godzinami pracy w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis oferenta)

.....  
(pieczęć oferenta)

## OŚWIADCZENIE NR 4

Niniejszym oświadczam, że przygotuję opis przebiegu programu z wynikami i wnioskami:

- ocena merytoryczna programu,
- czas realizacji programu,
- charakterystyka populacji objętej programem,
- liczba osób biorących udział w programie,
- wyniki z realizacji programu,
- wnioski z realizacji programu,
- rozliczenie finansowe programu.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis oferenta)



.....  
(pieczęć oferenta)

## OŚWIADCZENIE NR 5

Niniejszym oświadczam, że:

- oferent posiada umowę na 2019 rok z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne w zakresie usług objętych „Program psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy”.
- oferent zobowiązuje się do niewykorzystywania świadczeń realizowanych w zakresie „ Program psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy w ramach umowy podpisanej z Gminą Miasto Sieradz w rozliczeniach z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
- oferent jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili rozliczenia pod względem finansowym i rzeczowym,
- kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis oferenta)

.....  
(pieczęć oferenta)

## OŚWIADCZENIE NR 6

Niniejszym oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji Programu psychoterapii osób uzależnionych do alkoholu, programu psychoterapii dla osób współuzależnionych, programu psychoterapii DDA - ponadpodstawowy.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis oferenta)

.....  
(pieczęć oferenta)

## OŚWIADCZENIE NR 7

Ja niżej podpisana/y .....  
oświadczam, że jako osoba uprawniona do reprezentowania oferenta nie byłam/łem karany  
zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłam/łem  
karany za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. \*

.....  
miejscowość i data

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta)

\* Oświadczenie o niekaralności składają odrębnie wszystkie osoby uprawnione do reprezentowania  
oferenta.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis oferenta)

.....  
(pieczęć oferenta)

## OŚWIADCZENIE NR 8

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert ogłoszonymi przez Prezydenta Miasta Sieradza na wybór realizatora Programu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, programu psychoterapii dla osób współuzależnionych, programu psychoterapii DDA - ponadpodstawowy w roku 2019.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis oferenta)

.....  
(pieczęć oferenta)

## OŚWIADCZENIE NR 9

Niniejszym oświadczam, że :

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie w celu przeprowadzenia konkursu ofert i podania rozstrzygnięcia do publicznej wiadomości \*
- wypełnię obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskam podczas realizacji zamówienia w zakresie niniejszego postępowania.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis oferenta)

## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym dalej RODO, informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miasto Sieradz, Plac Wojewódzki 1, 98-200 Sieradz, tel. 43/ 826-61-16, fax 43/822-30-05, e-mail: [um@umsieradz.pl](mailto:um@umsieradz.pl). Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [iod@umsieradz.pl](mailto:iod@umsieradz.pl).
2. Celem przetwarzania danych przez administratora jest przeprowadzenie konkursu ofert pn. „Program psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, program psychoterapii dla osób współuzależnionych, program psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików – ponadpodstawowy” i podanie rozstrzygnięcia do publicznej wiadomości.
3. Zakres przetwarzanych przez administratora danych określony został w Zarządzeniu nr 93/2019 Prezydenta Miasta Sieradza z dnia 04 kwietnia 2019r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą organy publiczne.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
8. Jeżeli Pani/Pana dane przetwarzane są wyłącznie na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem.
9. Przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych jest warunkiem udziału w konkursie ofert. Konsekwencją odmowy lub wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych będzie brak możliwości udziału w konkursie ofert.
10. W sytuacjach, określonych w przepisach, przysługuje Pani/Panu prawo żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO, w przypadku naruszenia przepisów podczas przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
12. W ramach realizowanego przetwarzania nie występuje profilowanie, ale dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

\* dotyczy oferenta będącego osobą fizyczną