**Szczegółowe warunki konkursu ofert:**

**„Realizacja zadań z zakresu udzielania specjalistycznej pomocy osobom uzależnionym, współuzależnionym i DDA/DDD”**

Działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz odpowiednio przepisów art. 140, 141, 146 ust.1, art.147, art.148 ust. 1 , 149, art.150, 151 ust.1-2 i 4-6, art.152,153 i art. 154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ Sekcja do Spraw Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia, Wrocław, ul Podróżnicza 26/28 jako Zamawiający przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert na **„Realizacja zadań z zakresu udzielania specjalistycznej pomocy osobom uzależnionym, współuzależnionym i DDA/DDD”**

**I PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**:

w zadaniach mogą być finansowane koszty osobowe następujących form działań:

Treningi umiejętności zachowań

Treningi psychologiczne

Grupy długoterminowe i krótkoterminowe DDA/DDD oraz konsultacje je poprzedzające

**Udzielający zamówienie:**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

53-208 Wrocław, ul Podróżnicza 26/28 tel.71/335-29-62, fax 71/335-29-68

**Adres do korespondencji:**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

53-208 Wrocław, ul Podróżnicza 26/28

strona internetowa:[***www.spzoz.wroc.pl***](http://www.spzoz.wroc.pl/)

**Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:**

na tablicy ogłoszeń w siedzibie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ

Dział ds. Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia

53-208 Wrocław, ul Podróżnicza 26/28

na stronie internetowej:[***www.spzoz.wroc.pl***](http://www.spzoz.wroc.pl/)

**II TERMINY**

Termin składania ofert: **do godz. 08.30 dnia 20.01.2020**

Termin otwarcia ofert: **o godz. 09.00 w dniu 20.01.2020**

Termin związania z ofertą – 30 dni od daty złożenia oferty.

Ogłoszenie wyników: **do 21.01.2020 do godz. 12.00**

## III OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Udzielający zamówienia wymaga aby:

* Miejscem realizacji programu były placówki lecznicze Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ.
* Oferent jest zobowiązany do przedstawienia oferty na realizację zadania wg załączników.
* Oferent zobowiązany jest przedstawić udokumentowane kwalifikacje zawodowe i uprawnienia zgodnie z punktem 12 formularza ofertowego. **Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje należy dołączyć do dokumentacji konkursowej (dotyczy również osób realizujących działania w latach poprzednich!)** Preferowane będzie posiadanie co najmniej 3-letniego, udokumentowanego doświadczenia w realizacji zadań objętych przedmiotem zamówienia.
* Do konkursu mogą przystąpić osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do realizacji zadania w określonym zakresie zgodnie z wymaganiami określonymi w sekcji 3 ust 2.

2.Wymagania dla Oferenta stanowią :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Miejsce realizacji | Wymagane minimalne kwalifikacje | Oczekiwane terminy realizacji | Maksymalna liczba w trakcie programu |
| Treningi umiejętności zachowań | Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień WCZ SPZOZ, Wrocław ul. Lindego 19-21Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Ośrodku Profilaktyczno- Leczniczym i Terapii uzależnień, WCZ SPZOZ, Wrocław ul. Wszystkich Św. 2. | Specjalista psychoterapii uzależnień, instruktor terapii uzależnień, osoba będąca w trakcie procesu certyfikacji z zakresu specjalisty lub instruktora terapii uzależnień. Min 3 letnie doświadczenie w realizacji programów będących przedmiotem zamówienia  | Zadania realizowane w piątki, soboty, niedziele, średnio 8 godz. w każdy z tych dni | 537 godzin |
| Treningi psychologiczne | Specjalista psychoterapii uzależnień, trener PTP. Min 3 letnie doświadczenie w realizacji programów będących przedmiotem zamówienia | Zadania realizowane w formie maratonów min 1 x w trakcie trwania programu  | 100 godzin |
| Grupy długoterminowe i krótkoterminowe DDA/DDD oraz konsultacje je poprzedzające. | Specjalista psychoterapii uzależnień. Min 3 letnie doświadczenie w realizacji programów będących przedmiotem zamówienia  | **długoterminowa**Spotkania min. 3 godz. wg przedstawionego harmonogramu. **krótkoterminowa**Spotkania min. 2 godz. wg przedstawionego harmonogramu. Zadania w większości realizowane w piątki, soboty, niedziele | 460 godzin |
|  |

* Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zwiększenia liczby godzin do 50% w trakcie trwania programu w każdym przedmiocie zamówienia z zachowaniem warunków określonych w ofercie złożonej w konkursie w przypadku pozyskania większych środków na realizację zadań.
* Udzielający zamówienia zastrzega, iż w przypadku nie pozyskania środków na realizację zadania, nie będzie ono realizowane. W takim przypadku Wykonawcy, który nie wykonywał świadczeń nie przysługuje w stosunku do Zamawiającego żadne roszczenie.
* Oferent prowadzi i przechowuje dokumentację zgodnie z zasadami obowiązującymi w w/w Poradni oraz udostępnia ją do wglądu osobom upoważnionym.
* Wyniki ilościowe i jakościowe z realizacji i ewaluacji zadania należy przedstawić w formie sprawozdania wg wzoru umowy.
* Zasady finansowania programu określa Umowa na realizację zadania, której wzór stanowi załącznik nr 2 do Warunków Szczegółowych Konkursu.
* Udzielający dopuszcza możliwość negocjacji z oferentem ws. warunków realizowanego programu.

3. Sposób przygotowania oferty:

1) Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

2) Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

3) Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami, na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu.

4) Oferta musi być podpisana, a kserokopie potwierdzone z klauzulą „Potwierdzam za zgodność z oryginałem” przez osobę (osoby) uprawnioną do występowania w imieniu oferenta, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.

5) Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert.

6) Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.

7) Wszystkie strony oferty powinny być spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty.

8) Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.

9) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.

10) Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: **Oferta na ,,Realizację zadań z zakresu udzielania specjalistycznej pomocy osobom uzależnionym, współuzależnionym i DDA/DDD ” Nie otwierać przed godz. 09.00 dnia 20.01.2020 r.**

11) W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty.

12) Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu, załącznika do oferty lub złożenie oferty w sposób niezgodny z wymaganiami, bądź w niewłaściwej formie, np.: podpisanie przez osobę nieuprawnioną, spowoduje odrzucenie oferty.

**IV WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I WYMAGANE DOKUMENTY:**

Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się osoby prawne, jednostki organizacyjne i osoby fizyczne posiadające warunki i kwalifikacje do pracy z osobami o ryzykownych zachowaniach zgodnie z rekomendacjami Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii/ PARPA.

Oferta w formie pisemnej powinna zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:

a) Kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy; Minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia OC w okresie trwania niniejszej umowy ustala się w wysokości 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 160 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC.Oferent może złożyć także umowę przedwstępną.

b) Kopie posiadanych przez realizatorów udokumentowanych uprawnień i kwalifikacji.

c) Oświadczenie (załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego).

d) Dodatkowym punktowanym kryterium będzie zaświadczenie potwierdzające regularny udział w superwizji pracy własnej (Zaświadczenie superwizora).

W przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą dodatkowo :

a) Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej lub

b) Aktualny odpis Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

**V KRYTERIUM I SPOSÓB WYBORU OFERTY**

1. Komisja Konkursowa dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty lub ofert w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym, w szczególności oceniając następujące dane:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Kryteria oceny | Liczba punktów |
| 1. | Stopień w jakim oferta odpowiada warunkom szczegółowym konkursu | 5 |
| 2. | Koszt realizacji zadania, w tym racjonalność kalkulacji kosztów w relacji do zakresu zadania, aktualnych średnich cen i stawek godzinowych na rynku usług,  | 5 |
| 3. | Kwalifikacje zawodowe i dodatkowe preferencje/uprawnienia poświadczone dokumentami | 5 |
| 4. | Dotychczasowe doświadczenie w realizacji wybranych zadań, w tym rzetelne wykonywanie zadań w poprzednich latach | 5 |

Za każde kryterium można otrzymać od 0 do 5 punktów. Wybrane zostaną oferty z najwyższą liczbą punktów z ocenami szczegółowymi powyżej „0”

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru jednej oferty.

### VI MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w siedzibie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ Sekcja ds. Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia, ul. Podróżnicza 26/28 Sekretariat

lub przesłać pocztą na adres: Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ, Dział ds. Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia, 53-208 Wrocław ul. Podróżnicza 26/28

Oferta przesłana pocztą musi wpłynąć do Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ, ul. Podróżnicza 26/28 do. **20.01.2020 r. do godz. 08.30.**

2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

3. Celem dokonania zmian, bądź poprawek Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie przed upływem terminu składania ofert, o którym mowa w ust. 1, sekcji VI.

4. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Oferenta.

### VII TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ, DOT. MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie.

2. Szczegółowych informacji udziela p. Malwina Nowakowska, tel.71/335-63-61 wew. 2300, tel. kom 572 044 450; Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ ul. Podróżnicza 26/28, od poniedziałku do czwartku w godz. 8:00- 11:00.

**VIII MIEJSCE I TERMIN ORAZ TRYB OTWARCIA OFERT**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie ogłaszającego tj. Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ Sekcja ds. Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia ul. Podróżnicza 26/28 w dniu **20.01.2020 o godz. 09.00.**

2. Do chwili otwarcia ofert Ogłaszający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.

3. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:

a) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,

b) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,

c) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów,

d) odczytanie ceny ofertowej.

4. W części zamkniętej posiedzeń, bez udziału Oferentów, komisja konkursowa:

1. zbada, które z ofert spełniają warunki niniejszego Szczegółowego Warunku Konkursu Ofert,
2. odrzuci oferty w sytuacji przewidzianej przepisami,
3. dokona wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmie żadnej z ofert.

5. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora WCZ SP ZOZ lub upoważnioną przez niego osobę.

6. Komisja Konkursowa zawiadamia Oferentów o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku poprzez umieszczenia informacji na stronie internetowej udzielającego zamówienie i tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego. Termin ogłoszenia wyników konkursu: dnia **21.01.2020 roku do godz. 12:00.**

**IX 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.

### X ZAWARCIE UMOWY

1. PRZEWIDYWANY CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY: Umowa zostanie zawarta **od 21.01.2020 do dnia 31.12.2020r.**

2. Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy.

3. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

4. Umowy zostaną podpisywane osobiście w siedzibie Zamawiającego, tj. Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ Sekcja ds. Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia ul. Podróżnicza 26/28, po wcześniejszym ustaleniu terminu z koordynatorem Programu p. Malwiną Nowakowską.

**XI. OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ:**

1. Oferta – wypełniony formularz ofertowy wraz z wymaganymi załącznikami (Załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu).
2. Dokumenty wskazane w sekcji IV „Wymagane dokumenty”

 Zatwierdzam

 Dyrektor WCZSPZOZ

 Data zatwierdzenia 13.01.2020r.