**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia grupy psychoterapeutycznej pogłębionej dla osób uzależnionych od alkoholu** **w roku 2017**

***1. Nazwa i siedziba Zamawiającego (udzielającego zamówienia)****:*

Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień

ul. Reja 2A, 81-441 Gdynia

tel: 58-621-61-35

faks: 58-621-61-35

***2.Przedmiot konkursu:***

Prowadzenie grupy psychoterapeutycznej pogłębionej dla osób uzależnionych od alkoholu (wraz z konsultacjami przed grupą oraz maratonami terapeutycznymi) **oraz** 1,75 godziny raz w miesiącu udział w zebraniu kadry terapeutycznej

***3.Czas realizacji:***

od dnia podpisania umowy do dnia31 grudnia 2017 roku – w wymiarze:

– 3 godziny w tygodniu prowadzenie grupy,

wraz z maratonami terapeutycznymi – 5 maratonów w ciągu trwania grupy

oraz konsultacje przed grupą - 12 godzin

**oraz** 1,75 godziny raz w miesiącu udział w zebraniu kadry terapeutycznej (środa w godz. 12.15-14.00).

**Miejsce świadczenia w/w usług: ul.Reja 2a, Gdynia**

***4. Wymagane kwalifikacje zawodowe:***

Osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień oraz minimum czteroletnie doświadczenie w pracy indywidualnej i grupowej z osobami uzależnionymi od alkoholu\*

**\***w podmiocie leczniczym, spełniającym warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku 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. 2012 poz. 734).

**UWAGA : Oferent musi posiadać** **dostęp do superwizora pracy terapeutycznej.**

Zamawiający umożliwia dostęp do superwizji, które odbywają się w siedzibie Zamawiającego i dotyczą pacjentów OPiTU.

Oferent, w uzasadnionych merytorycznie przypadkach, na żądanie Zamawiającego, może być zobowiązany do udziału w superwizji organizowanej przez Zamawiającego w jego siedzibie – nie częściej niż raz w miesiącu, bez odrębnego wynagrodzenia.

***5. Warunki formalne sporządzenia oferty:***

**1.** Ofertę - należy przedstawić zgodnie z wymaganiami określonymi w szczegółowych warunkach konkursu.

**2.** Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponoszą Oferenci.

**3.** Oferta musi być napisana w języku polskim oraz musi być podpisana przez Oferenta (osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta zgodnie z dokumentami potwierdzającymi dopuszczenie do obrotu prawnego) lub jego upełnomocnionego przedstawiciela (pełnomocnictwo winno zostać złożone w formie oryginału lub poświadczonej notarialnie kopii).

**4.** Wszystkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Oferenta.

**5.** Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej następującymi napisami:

**OFERTA – KONKURS OFERT na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia grupy pogłębionej w 2017 roku**

**6.** Zamknięcie koperty powinno wykluczać możliwość przypadkowego jej otwarcia.

**7.** Wszystkie strony oferty muszą być ponumerowane i w sposób trwały połączone.

**8.** Wszystkie miejsca w ofercie, w których Oferent naniósł zmiany, muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

***6. Miejsce i termin składania ofert:***

Miejsce składania ofert:

Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień

ul. Reja 2A, 81-441 Gdynia, pok. numer 10

Termin składania ofert: **15.02.2017 r. do godz. 10:00**

Za termin złożenia oferty przyjmuje się termin otrzymania oferty przez Zamawiającego.

**7. *Miejsce i termin otwarcia ofert, termin związania ofertą:***

Miejsce otwarcia ofert:

Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień

ul. Reja 2A, 81-441 Gdynia, pok. numer 4,

Termin otwarcia ofert:

**15 lutego 2017 roku godz. 11:00**

Termin związania ofertą:

Do dnia 15 marca 2017 roku

**8.*Wykaz dokumentów żądanych od Oferentów:***

Oferent jest zobowiązany do złożenia następujących dokumentów:

* oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert.
* oświadczenie o braku toczących się wobec niego postępowań karnych lub dyscyplinarnych
* wypełniony i podpisany formularz oferty – załącznik numer 1
* kserokopia dyplomów i zaświadczeń uprawniających do wykonywania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu\*\*
* kserokopie dokumentów potwierdzających wymagane doświadczenie\*\*
* dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej – stosownie do aktualnie obowiązujących przepisów - w przypadku wyboru oferty oferenta, przed podpisaniem umowy\*\*
* oświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeśli dotyczy)

\*\* - kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub jego pełnomocnika

***9. Kryteria oceny ofert:***

Zamawiający udzieli zamówienia na udzielanie świadczeń stanowiących przedmiot konkursu Oferentowi, który:

1. ma uprawnienia do udzielania świadczeń stanowiących przedmiot konkursu (wymienione w pkt.4 niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert)
2. daje rękojmię prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, w tym nie toczy się przeciwko niemu postępowanie karne lub dyscyplinarne
3. złoży ofertę zgodnie z wymaganiami Zamawiającego
4. otrzyma największą liczbę punktów

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od oferentów są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

**UWAGA!:**

1. **W przypadku, gdy Oferent nie będzie wykonywał przedmiotu umowy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, cena brutto obejmuje składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, fundusz pracy oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych ponoszone przez Zamawiającego i Wykonawcę.**
2. **Cena brutto za 1 (słownie: jedną) godzinę udziału w zebraniu kadry terapeutycznej stanowi 50% ceny brutto za 1 (słownie: jedną) godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.**

***10. Rozstrzygnięcie konkursu:***

**1.** Przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, komisja dokonuje kolejno następujących czynności:

1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,

2) otwiera koperty z ofertami,

3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone przez Zamawiającego,

4) odrzuca ofertę:

 a) złożoną przez Oferenta po terminie;

 b) zawierającą nieprawdziwe informacje;

 c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;

 d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;

 e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;

 f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;

 g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Zamawiającego

 h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Zamawiającego umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych

5) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone przez Zamawiającego, a które zostały odrzucone,

6) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,

7) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

**2.** W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**3**. W przypadku otrzymania tej samej liczby punktów przez dwóch lub więcej oferentów, komisja przeprowadzi negocjacje.

 **4.** Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 1 pkt. 1, 2 i 5.

***11. Środki odwoławcze***

**1.** Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej.

**2.** Środki odwoławcze nie przysługują na:

 1) wybór trybu postępowania;

 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;

 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

**3.** 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.

**4.** Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

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

**6.** Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

**7.** Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego

**8.** Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

**9.** 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.

***12. Wyniki konkursu:***

**1.** Zamawiający unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:

 1) nie wpłynęła żadna oferta;

 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;

 3) odrzucono wszystkie oferty;

 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;

 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

6) negocjacje, o których mowa w pkt. 10 ust. 3 nie doprowadziły do wyboru najkorzystniejszej oferty.

7) zaistniały inne istotne okoliczności niż wymienione w punktach od 1 do 6.

**2.** Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

**3.**  Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania w terminie 14 dni od dnia otwarcia ofert.

**4.** O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.

**5.** Ogłoszenia, o którym mowa w ust. 2, zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.

**6.**  Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

***13. Zawarcie umowy:***

 Zamawiający zawrze umowy z wybranymi Oferentami w terminie do 3 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu ofert (po upływie terminu do wniesienia odwołania).

***14. Inne postanowienia:***

1.Zamawiający wymaga świadczenia usług stanowiących przedmiot konkursu zgodnie z warunkami umów, których wzór stanowi załącznik nr 2 i 3.

2.Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu do składania ofert oraz do zamknięcia konkursu bez dokonania wyboru.

**ZAŁĄCZNIK NUMER 1**

**DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT**

......................................

 ( miejscowość, data)

( pieczątka nagłówkowa oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia grupy psychoterapeutycznej pogłębionej dla osób uzależnionych od alkoholu** **w roku 2017**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| PESEL |  |
| KRYTERIUM | WAGA | Właściwe zaznaczyć krzyżykiem |
| **KWALIFIKACJE ZAWODOWE** |  |
| **1. DOTYCHCZASOWE NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG NA RZECZ OPiTU POTWIERDZONE OPINIĄ BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO** |  |
|  BRAK | 0 | PKT. |  |
| DO 4 LAT | 1 | PKT. |  |
| 4-6 LAT | 2 | PKT. |  |
| >6 LAT | 3 | PKT. |  |
| **2. DOŚWIADCZENIE W PRACY Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI OD ALKOHOLU\*** |  |
| 4 LAT- 6LAT | 1 | PKT. |  |
| POWYŻEJ 6LAT-8 LAT | 2 | PKT. |  |
| POWYŻEJ 8 LAT | 3 | PKT. |  |
| **3. OFEROWANA STAWKA GODZINOWA** | -proszę podać konkretną stawkę |
| PONIŻEJ 65,00 ZŁ | 0 | PKT. |  |
| 65,00 ZŁ- 67,00 ZŁ | 5 | PKT. |  |
| 67,01 ZŁ- 69,00 Zł | 4 | PKT. |  |
| 69,01 ZŁ-71,00 Zł | 3 | PKT. |  |
| 71,01 Zł -73,00 ZŁ | 2 | PKT. |  |
| 73,01 ZŁ- 75,00 ZŁ | 1 | PKT. |  |
| POWYŻEJ 75,00 ZŁ | 0 | PKT. |  |

\* w podmiocie leczniczym spełniającym warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku 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. 2012 poz. 734).

OBJAŚNIENIA:

Punkty z kolejnych lat nie sumują się

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu dotyczącymi przedmiotowego konkursu.
2. Oświadczam, że nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne.

 .............................................

 ( podpis oferenta)

**ZAŁĄCZNIK NUMER 2**

 **DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT**

**WZÓR UMOWY**

*Umowa numer .............*

zawarta w dniu ......................... w Gdyni pomiędzy:

Ośrodkiem Profilaktyki i Terapii Uzależnień z siedzibą w Gdyni, ul. Reja 2a, reprezentowanym przez Dyrektora – ........, zwanym, w dalszej części umowy Zamawiającym,

a....................................................................................................................................................

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą.

 **§1**

Przedmiotem umowy jest prowadzenie grupy psychoterapeutycznej pogłębionej dla osób uzależnionych od alkoholu wraz z konsultacjami przed grupą – 12 godzin **oraz** 1,75 godziny raz w miesiącu udział w zebraniu kadry terapeutycznej.

**§2**

**2.1** Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania osobiście usług określonych w §1 niniejszej umowy w pomieszczeniach Zamawiającego, w następujących dniach i godzinach:

......................................................................................................................................

Łączna ilość godzin tygodniowo – .........

**oraz** 1,75 godziny tygodniowo udział w zebraniach kadry terapeutycznej (minimum dwa razy w miesiącu) - środa w godz. 12.15-14.00.

**2.2** O niemożności wykonania umowy w skutek zdarzeń losowych – Wykonawca zobowiązany jest powiadomić niezwłocznie Zamawiającego.

**2.3** Wykonawca musi posiadać dostęp do superwizora pracy terapeutycznej. Ośrodek umożliwia dostęp do superwizji, które odbywają się w siedzibie Ośrodka i dotyczą pacjentów OPiTU. Wykonawca, w uzasadnionych merytorycznie przypadkach, na żądanie Zamawiającego, może być zobowiązany do udziału w superwizji organizowanej przez Zamawiającego w jego siedzibie – nie częściej niż raz w miesiącu, bez odrębnego wynagrodzenia.

**2.4** Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej zgodnie z przepisami obowiązującymi w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz podmiotach leczniczych będących placówkami leczenia uzależnień. Wykonawca zobowiązany jest do współpracy z zespołem terapeutycznym.

**§3**

**3.1** Wykonawca oświadcza, że przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy będzie objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów. Poświadczony za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę dokument ubezpieczenia Wykonawca przedłoży Zamawiającemu przed podpisaniem umowy. Wykonawca jest zobowiązany – na koszt własny – uaktualniać w/w dokument i dostarczać Zamawiającemu jego poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię – co najmniej przez utratą jego ważności. W przypadku braku przedstawienia dokumentu wyżej wskazanego Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

**3.2** Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy realizacji przedmiotu umowy.

**§4**

Wykonawca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego oraz osoby przez niego upoważnionej w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności jakości udzielanych świadczeń oraz przez NFZ.

**§5**

**5.1** Wynagrodzenie miesięczne z tytułu niniejszej umowy stanowi iloczyn stawki godzinowej i ilości przepracowanych godzin.

**5.2** Wysokość wynagrodzenia z tytułu realizacji niniejszej umowy stanowi kwotę ryczałtową: - ................zł brutto (słownie:..................................................) za godzinę **udzielania świadczeń zdrowotnych**

- ................zł brutto (słownie:..................................................) za godzinę **udziału w** **zebraniu kadry** **terapeutycznej**

i nie podlega zmianom przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.

**5.3** Płatności dokonywane będą w rozliczeniu miesięcznym i następować będą w terminie 7 dni od daty przedłożenia rachunku/faktury przez Wykonawcę na rachunek bankowy Wykonawcy .........................................................................................

**5.4** Do każdego rachunku/ faktury winno być załączone zestawienie obejmujące: datę wykonywania usługi oraz liczbę godzin. Zestawienie to musi być potwierdzone przez Dyrektora lub jego Zastępcę.

**5.5** Wykonawca oświadcza, że kwota wskazana w pkt.5.2 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Zamawiającego na rzecz Wykonawcy związanych z wykonaniem niniejszej umowy.

**§6**

Umowa zostaje zawarta na okres od …………… do 31.12.2017r.

**§7**

Zamawiający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w następujących przypadkach:

1. stwierdzenia braków w prowadzonej przez Wykonawcę dokumentacji medycznej i statystycznej
2. zaprzestania przez Wykonawcę świadczenia usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy, w tym w szczególności w przypadku dwóch kolejnych, nieusprawiedliwionych/ nie uzgodnionych wcześniej z Zamawiającym/ nieobecności Wykonawcy, na zasadach określonych w § 2 ust. 2.
3. wadliwego wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, w tym w szczególności w przypadku wpływania powtarzających się i uzasadnionych skarg pacjentów.

**§8**

W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, iż wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

**§9**

W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie w szczególności przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności leczniczej.

Ewentualne spory rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

 **§10**

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

 **§11**

Integralną część niniejszej umowy stanowią Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert i oferta złożona przez Wykonawcę w konkursie ofert.

 **§ 12**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej

ze stron.

Zamawiający Wykonawca

**ZAŁĄCZNIK NUMER 3**

 **DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT**

**WZÓR UMOWY**

**UMOWA NR……………**

zawarta w dniu …………………………………… w Gdyni pomiędzy:

**Ośrodkiem Profilaktyki i Terapii Uzależnień** z siedzibą w Gdyni ul. Reja 2A

NIP: 586 19 64 742, REGON: 191566348

reprezentowanym przez **…………………..** zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a ……………………………………………………………………………………………. …..

zwaną w dalszej części umowy Wykonawcą.

**§1**

Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia następujących maratonów terapeutycznych dla grupy pogłębionej:

…………………………………………………………………………………………………..

 **§2**

1.Umowa zostaje zawarta na okres od ……………… do 31 grudnia 2017r.

2.Zamawiający oświadcza, że czas trwania każdego z maratonów wynosi 20 godzin, każdy z maratonów będzie przeprowadzany w następujących dniach i godzinach: ……………………………………………………………………………………….

3.Strony zgodnie stanowią, że Wykonawca termin każdego z maratonów ustali ze Zamawiającym najpóźniej 3 dni przed planowym maratonem, zgodnie z przebiegiem procesu grupowego.

4.Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia ilości maratonów w przypadku braku odpowiedniej liczby uczestników wskazanej w §3 niniejszej umowy.

**§3**

1. Za wykonanie każdego maratonu Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości **………………. brutto** *(słownie zł: …………..*), przy stawce godzinowej **…………… zł brutto**.

Łącznie za **………………** wynagrodzenie wynosi **………….. zł brutto** *(słownie w zł: ……..).*

2. Warunkiem przeprowadzenia maratonu jest udział przynajmniej 8 uczestników. W przypadku mniejszej liczby uczestników – Wykonawca nie przeprowadza maratonu, w przypadku jego przeprowadzenia – ryzyko i koszt jego przeprowadzenia obciążą Wykonawcę.

W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się przeprowadzenie maratonu przy niższej liczbie uczestników (jednak nie mniej niż 6 osób), wymaga to każdorazowo pisemnego uzasadnienia ze strony Wykonawcy i zgody Zamawiającego.

**§4**

1. Płatności wynagrodzenia należnego z tytułu niniejszej umowy następować będą, po przeprowadzeniu każdego z maratonów, na podstawie rachunku wystawionego przez Wykonawcę wraz ze sprawozdaniem z przeprowadzonego maratonu oraz listą obecności uczestników maratonu potwierdzonymi przez przedstawiciela Zamawiającego.

2. Rachunek będzie płatny w terminie 7 dni od daty złożenia go wraz z załącznikami w siedzibie Zamawiającego na konto bankowe Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………….

**§5**

Upoważniony przedstawiciel Zamawiającego jest uprawniony do uczestnictwa w maratonie objętym umową.

 **§6**

Po zakończonym maratonie Wykonawca zobowiązuje się do zamknięcia okien w budynku, zakodowania alarmu, zamknięcia budynku i przekazanie kluczy Zamawiającemu lub osobie upoważnionej przez Zamawiającego.

 **§7**

Wykonawca oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje do wykonania przedmiotu niniejszej umowy.

**§8**

Przedmiot umowy określony w §1 będzie wykonany osobiście przez Wykonawcę w siedzibie i miejscu prowadzenia działalności Zamawiającego lub miejscu uzgodnionym z Zamawiającym.

  **§9**

Wykonawca oświadcza, że przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy będzie objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów. Poświadczony za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę dokument ubezpieczenia Wykonawca przedłoży Zamawiającemu przed podpisaniem umowy. Wykonawca jest zobowiązany – na koszt własny – uaktualniać w/w dokument i dostarczać Zamawiającemu jego poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię – co najmniej przez utratą jego ważności. W przypadku braku przedstawienia dokumentu wyżej wskazanego Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

  **§10**

1.Umowa niniejsza może zostać rozwiązana w przypadku rozwiązania umowy na prowadzenie grupy.

2. W przypadku nie ujęcia w umowie dotacji dla Zamawiającego przez Gminę Gdynia środków na realizację niniejszej umowy lub ujęcia środków w niższej kwocie niż konieczna do realizacji umowy, umowa rozwiązuje się odpowiednio z dniem 31.12.2016 r.

**§11**

1. Wszelkie zmiany postanowień umowy będą dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

3. Spory mogące wyniknąć w toku wykonywania niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądom właściwym ze względu na siedzibę Zamawiającego.

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

**Zamawiający Wykonawca**