

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 1 2026

Świadczenie usług psychiatrycznych

w ramach przygotowania oferty Fundacji Dobra Sfera w konkursie nr 3/2026 Funduszu Sprawiedliwości

Okręg Olsztyn | lata 2027-2029

(Szczytно, Bartoszyce, Kętrzyn, Lidzbark Warmiński, Mrągowo, Pisz, Giżycko, Nidzica, Biskupiec)

Dane postępowania	Informacja
Zamawiający	Fundacja Dobra Sfera
Adres	Żbicza 2h, Olsztyn
Kontakt i składanie ofert	info@dobrasfera.com
Termin składania ofert	11.10.2026 r.
Planowany okres usług	od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2029 r.

Cel dokumentu

Niniejsze zapytanie służy zebraniu ofert osób posiadających kwalifikacje oraz doświadczenie potrzebne do świadczenia pomocy psychiatrycznej na rzecz osób pokrzywdzonych przestępstwem, osób im najbliższych oraz świadków. Zawarcie umowy i rozpoczęcie świadczenia usług będą możliwe wyłącznie po powierzeniu Fundacji realizacji Zadania w okręgu Olsztyn oraz po przeprowadzeniu właściwej procedury wyboru wykonawcy.

I Zamawiający i zasady postępowania

Zamawiającym jest Fundacja Dobra Sfera z siedzibą w Olsztynie (KRS 0001269613) dalej zwana jako Fundacja.

Postępowanie prowadzone jest z poszanowaniem uczciwej konkurencji, przejrzystości, równego traktowania, proporcjonalności oraz efektywnego wydatkowania środków publicznych.

Dopuszcza się wybór więcej niż jednego Oferenta. Złożenie oferty nie daje prawa do zawarcia umowy ani do powierzenia określonej liczby godzin.

Oferta może być złożona przez osobę fizyczną, osobę prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą, spółkę, osobę prawną albo inną jednostkę organizacyjną. Jeżeli Oferent nie jest Specjalistą, w ofercie wskazuje imiennie Specjalistę, który będzie osobiście wykonywał usługi, oraz załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez niego warunków udziału.

Usługi będą wykonywane osobiście przez Specjalistę wskazanego w ofercie. Nie dopuszcza się podzlecania usług innej osobie.

Fundacja zastrzega możliwość zakończenia postępowania bez wyboru oferty, w szczególności w razie nieotrzymania finansowania.

II Przedmiot i zakres usług

Przedmiotem postępowania jest wybór lekarza psychiatry lub lekarzy psychiatrów do planowanego świadczenia nieodpłatnej pomocy psychiatrycznej w ramach Okręgowego Ośrodka Pomocy Pokrzywdzonym Przestępstwem w Olsztynie oraz Lokalnych Punktów Pomocy wybranych w ofercie konkursowej Fundacji.

- przeprowadzenie konsultacji psychiatrycznych, ocena stanu psychicznego osoby uprawnionej oraz rozpoznanie zaburzeń i innych problemów wymagających pomocy psychiatrycznej

- udzielanie zaleceń dotyczących dalszego leczenia i postępowania oraz ordynowanie produktów leczniczych, jeżeli uzasadnia to stan zdrowia pacjenta oraz monitorowanie przebiegu leczenia psychiatrycznego
- wystawianie recept oraz innych dokumentów medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami
- prowadzenie dokumentacji medycznej oraz projektowej

III Okres miejsce i organizacja usług

Planowany okres realizacji usług: od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2029 r., nie wcześniej jednak niż od dnia zawarcia umowy i uzyskania finansowania.

Nabór jest skierowany do osób gotowych świadczyć usługi na terenie Olsztyna, gdzie planowane jest prowadzenie Okręgowego Ośrodka Pomocy Pokrzywdzonym Przestępstwem, oraz w następujących miejscowościach planowanych Lokalnych Punktów Pomocy Pokrzywdzonym Przestępstwem: Szczytno, Bartoszyce, Kętrzyn, Lidzbark Warmiński, Mrągowo, Pisz, Giżycko, Nidzica, Biskupiec. Oferent może w formularzu wybrać jedną lub kilka miejscowości, w których deklaruje gotowość do świadczenia usług.

Każda miejscowość wskazana w formularzu będzie, w przypadku zawarcia umowy, wiążącą deklaracją gotowości do świadczenia usług.

Koszty dojazdu do zadeklarowanych miejscowości, w tym koszty paliwa, przejazdów i czasu dojazdu, Oferent ponosi we własnym zakresie. Są one uwzględnione w zaoferowanej stawce brutto.

Usługi będą zlecane stosownie do rzeczywistych potrzeb osób korzystających z pomocy, dostępności Specjalisty, harmonogramu placówek i środków w zatwierdzonym budżecie.

IV Cena i maksymalna dostępność roczna

Oferent wskazuje stawkę brutto za godzinę świadczenia usługi odrębnie dla każdego roku realizacji. Stawka nie może przekroczyć: 350,00 zł brutto w 2027 r., 360,50 zł brutto w 2028 r. oraz 371,31 zł brutto w 2029 r.

Stawka musi obejmować wszystkie koszty realizacji usługi, w szczególności podatki, składki, koszty działalności, materiały, dojazdu i inne koszty po stronie Oferenta.

Oferent wskazuje maksymalną liczbę godzin, którą wskazany Specjalista jest gotowy i zdolny wykonać w jednym roku kalendarzowym. Liczba obowiązuje w każdym roku 2027, 2028 i 2029 i jest łączna dla wszystkich zadeklarowanych miejscowości.

Deklarowana dostępność Specjalisty oznacza gotowość przyjęcia zleceń do wskazanego wymiaru. Nie oznacza minimalnej ani gwarantowanej liczby godzin zleconych przez Fundację.

V Warunki udziału dla lekarza psychiatry

Wskazany Specjalista musi spełniać wszystkie poniższe warunki:

- ukończył studia medyczne;
- posiada specjalizację z psychiatrii albo odbywa specjalizację z psychiatrii;
- posiada minimum rok doświadczenia w pracy jako lekarz psychiatra;
- udzielił co najmniej 100 godzin pomocy jako lekarz.
- Dodatkowe umiejętności i kompetencje: wysoka empatia, wrażliwość i cierpliwość oraz umiejętność zachowania poufności i przestrzegania zasad etyki zawodowej.

VI Dokumenty wymagane z ofertą

- wypełniony formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1;
- CV bez numeru PESEL, z opisem wykształcenia, doświadczenia i kwalifikacji;
- dokument potwierdzający ukończenie studiów medycznych;

- dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji z psychiatrii albo odbywanie specjalizacji z psychiatrii;
- dokumenty potwierdzające minimum rok doświadczenia w pracy jako lekarz psychiatra;
- dokumenty potwierdzające udzielenie co najmniej 100 godzin pomocy jako lekarz;
- dokumenty potwierdzające dodatkowe kompetencje, jeżeli Oferent je posiada;
- oświadczenia zawarte w formularzu ofertowym.
- Dokument potwierdzający doświadczenie powinien umożliwiać ustalenie co najmniej: stanowiska lub rodzaju usług, okresu wykonywania, zakresu czynności, grupy docelowej, a dla wykazanych godzin także ich liczby. CV lub samo oświadczenie nie zastępują dokumentu potwierdzającego.

VII Wybór ofert i umowa

Fundacja może zaprosić do dalszej procedury więcej niż jednego Oferenta.

Wybór oferty lub zaproszenie do dalszej procedury nie oznacza gwarancji zawarcia umowy ani powierzenia określonej liczby godzin.

Po uzyskaniu finansowania Fundacja przeprowadzi procedurę wyboru wykonawcy właściwą dla planowanej formy zaangażowania.

Rozliczenie będzie następowało miesięcznie, na podstawie faktycznie wykonanych i prawidłowo udokumentowanych godzin.

VIII Limit zaangażowania

Łączne zaangażowanie zawodowe osoby stanowiącej personel Zadania w realizację wszystkich zadań finansowanych z Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej - Funduszu Sprawiedliwości, funduszy Unii Europejskiej oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym ze środków własnych Wykonawcy i innych podmiotów, niezależnie od formy zaangażowania, nie może przekraczać 276 godzin miesięcznie. Wskazany Specjalista składa stosowne oświadczenie w formularzu ofertowym.

IX Sposób złożenia oferty

Ofertę wraz z załącznikami należy przesłać elektronicznie na adres wskazany na stronie tytułowej. Temat wiadomości: Lekarz psychiatra - okręg Olsztyn.

Ofertę sporządza się w języku polskim. Dokumenty obcojęzyczne należy dołączyć z tłumaczeniem umożliwiającym ich ocenę.

Za złożenie oferty uznaje się wpływ kompletnej wiadomości na wskazany adres przed upływem terminu.

Fundacja może zweryfikować prawdziwość dokumentów u podmiotu, który je wystawił. Oferent odpowiada za prawdziwość, kompletność i zgodność ze stanem faktycznym danych w ofercie.

Oferent może przed upływem terminu zmienić albo wycofać ofertę. Wiążąca jest ostatnia kompletna wersja oferty złożona w terminie.

Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTOWY LEKARZ PSYCHIATRA

Zapytanie ofertowe nr 1 2026 Fundacja Dobra Sfera

A Dane Oferenta i Specjalisty

Pole	Do wypełnienia przez Oferenta
Typ Oferenta	☐ osoba fizyczna ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza ☐ spółka / osoba prawna / inna jednostka organizacyjna
Imię i nazwisko Oferenta / osoby reprezentującej	
Pełna nazwa podmiotu	
NIP, a w przypadku spółki / osoby prawnej / innej jednostki organizacyjnej - także KRS, jeżeli dotyczy	
Adres do korespondencji / siedziba	
Imię i nazwisko osoby reprezentującej oraz podstawa umocowania, jeżeli dotyczy	
Telefon i e-mail Oferenta	
Imię i nazwisko Specjalisty, który będzie osobiście wykonywał usługi	
Telefon i e-mail Specjalisty	
☐ Oferent jest Specjalistą ☐ Specjalista wskazany przez Oferenta	

Nie należy wpisywać numeru PESEL.

B Cena i dostępność

Pole	Deklaracja Oferenta
Stawka brutto za 1 godzinę usługi w 2027 r.	 zł brutto (maks. 250,00 zł)
Stawka brutto za 1 godzinę usługi w 2028 r.	 zł brutto (maks. 257,50 zł)
Stawka brutto za 1 godzinę usługi w 2029 r.	 zł brutto (maks. 265,23 zł)
Maksymalna roczna dostępność	 godzin w każdym roku 2027, 2028 i 2029
Główna miejscowość świadczenia usług	
Dodatkowe miejscowości - wybór z listy wskazanej w części III	
Preferowane dni i godziny dostępności	

C Spełnienie warunków

Warunek	Opis i dokument potwierdzający
Wykształcenie	Ukończone studia medyczne - uczelnia, rok, nazwa dokumentu
Specjalizacja	Specjalizacja z psychiatrii albo odbywanie specjalizacji - dokument potwierdzający
Doświadczenie zawodowe	Okres, podmiot, stanowisko, rodzaj usług - minimum 1 rok pracy jako lekarz psychiatra

Liczba godzin pomocy jako lekarz	Łączna liczba godzin oraz dokument potwierdzający - minimum 100 godzin
Dodatkowe kompetencje	Empatia, wrażliwość i cierpliwość - opis oraz dokument potwierdzający, jeżeli dotyczy
Dodatkowe kompetencje	Poufność i etyka zawodowa - opis oraz dokument potwierdzający, jeżeli dotyczy

D Doświadczenie zawodowe i z grupą docelową

Lp.	Okres od-do	Podmiot i stanowisko	Rodzaj usług oraz grupa docelowa	Liczba godzin	Dokument
1					
2					
3					
4					

Wykazane doświadczenie i liczba godzin powinny być możliwe do potwierdzenia na podstawie załączonych dokumentów.

E Dodatkowe kwalifikacje i kompetencje

Lp.	Nazwa szkolenia, kursu, superwizji lub innej formy	Data	Dokument
1			
2			
3			
4			
5			

F Oświadczenia Oferenta i Specjalisty

- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego warunki.
- ☐ Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w formularzu są prawdziwe, kompletne i zgodne ze stanem faktycznym, a załączone dokumenty są autentyczne i dotyczą Oferenta albo wskazanego Specjalisty.
- ☐ Oświadczam, że ani Oferent, ani wskazany Specjalista nie są powiązani osobowo ani kapitałowo z Fundacją Dobra Sfera ani z osobami uczestniczącymi w przygotowaniu lub prowadzeniu postępowania w sposób mogący budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności, niezależności lub obiektywizmu postępowania.
- ☐ Wskazany Specjalista zobowiązuje się wykonywać usługi osobiście, bez podzlecania ich innej osobie.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że wybór oferty lub zaproszenie do dalszej procedury nie oznacza gwarancji zawarcia umowy ani powierzenia określonej liczby godzin.

☐ Przyjmuję do wiadomości, że wskazana przeze mnie maksymalna roczna dostępność oraz zadeklarowane miejscowości będą, w przypadku zawarcia umowy, wiążącymi elementami współpracy.

☐ Wskazany Specjalista oświadcza, że jego łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich zadań finansowanych z Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej - Funduszu Sprawiedliwości, funduszy Unii Europejskiej oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym ze środków własnych Wykonawcy i innych podmiotów, niezależnie od formy zaangażowania, nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.

☐ Wyrażam zgodę na weryfikację dokumentów i informacji u podmiotów, które je wystawiły, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania.

Miejscowość i data:

Imię i nazwisko Oferenta / osoby reprezentującej Oferenta:

Podpis Oferenta / osoby uprawnionej do reprezentacji:

Podpis Specjalisty: