|  |  |
| --- | --- |
|  | **Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Warszawie**  02-520 Warszawa, ul. Wiśniowa 50  tel. 22 640 82 51, fax 22 848 62 68, email: oisw\_warszawa@sw.gov.pl |

OI/KW.2233.1.24.2025.MA Warszawa, dnia 26.11.2025 r.

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE**

**na stanowisko kierownika leczenie substytucyjnego**

1. Przedmiotem zamówienia jest: **udzielanie świadczeń zdrowotnych poprzez pełnienie funkcji kierownika leczenia substytucyjnego w Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce, Areszcie Śledczym w Warszawie-Grochowie, Areszcie Śledczym w Warszawie-Służewcu oraz Zakładzie Karnym w Siedlcach (CPV: 85121270-6)**

Kierownik programu leczenia substytucyjnego prowadzonego w jednostkach okręgu warszawskiego zobowiązany będzie do wykonywania czynności diagnostycznych, leczniczych oraz organizacyjnych, nadzoru przebiegu oddziaływań terapeutycznych, kwalifikowania pacjentów do programu substytucji metadonowej, ustalania dawki początkowej i podtrzymującej metadonu u pacjentów zakwalifikowanych do tej formy terapii, decydowania o wyłączeniu z leczenia substytucyjnego pacjenta, zgodnie zobowiązującymi w tym zakresie, nadzoru ewidencji przychodów i rozchodów środka substytucyjnego, przeprowadzania kontroli stanu przychodu i rozchodu metadonu wraz   
z kierownikiem apteki okręgowej, sprawdzania kwalifikacji personelu pracującego przy programie   
i prowadzenia szkoleń w tym zakresie.

Obowiązki kierownika programu określają przepisy RMZ z dnia 1 marca 2013r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. 2013 poz. 368)

**2. Termin i warunki realizacji zamówienia:**

Konsultacja lekarska 1x w miesiącu w każdej z jednostek wymienionych powyżej przez okres 12 miesięcy

**3. Informacje dodatkowe**

1) Termin realizacji zamówienia – umowa na 12 miesięcy

2) Wykonawca gwarantuje stałość ceny w okresie realizacji umowy

3) Sposób płatności – płatne przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w ciągu 14 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.

**4. Wymagania dotyczące oferty.**

1) Oferta cenowa zawierająca również informację o posiadanym doświadczeniu w leczeniu substytucyjnym.

2) Wzór umowy opatrzony podpisem.

3) Oświadczenie o spełnieniu wymagań zawartych w RMZ z dnia 1 marca 2013r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. 2013 poz. 368)

**5.** Kryteria oceny ofert: cena (wynagrodzenie miesięczne brutto x 12 m-cy) 100%,

6. Forma i miejsce składania ofert: mailowo na adres [oisw\_warszawa@sw.gov.pl](mailto:oisw_warszawa@sw.gov.pl) lub przez <https://platformazakupowa.pl/transakcja/1224111>

7. Termin składania ofert: ***do dnia 12.12.2025 do godziny 12:00***

8. Osoba uprawniona do kontaktu z oferentami: ***mjr Aneta Krzemińska tel. 22 6408271***

*Podpisał:*

DYREKTOR OKRĘGOWY

Służby Więziennej w Warszawie

*/-/ ppłk Iwona Ossowska*