Polkowice, 14.10.2020 r.

L. Dz. 1139/2020

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zaproszenie do składania ofert na wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sukcesywnego świadczenia usług protetyki stomatologicznej na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. w Polkowicach

(zamówienie o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro)

1. ZAMAWIAJĄCY:

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A.
ul. Kardynała B. Kominka 7
59-101 Polkowice
tel. 76/ 746-08-00
fax. 76/ 746-08-48
adres poczty elektronicznej e-mail: zamowieniapubliczne@pcuz.eu
adres strony internetowej Zamawiającego: www.pcuz.sisco.info

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1) Przedmiotem zamówienia jest wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sukcesywnego świadczenia usług protetyki stomatologicznej na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. w Polkowicach.

2) Przedmiot zamówienia jak w pkt 1 obejmuje:

a) **Usługi protetyki stomatologicznej – prace podwykonawcze do umowy z NFZ:**

Nazwa usługi
Proteza akryl całkowita
Proteza akryl częściowa
Naprawy
Podścielenia

b) **Usługi protetyki stomatologicznej niezwiązane z pracami podwykonawczymi do umowy NFZ:**

Nazwa usługi
Proteza akryl całkowita
Proteza akryl częściowa
Proteza szkieletowa

Szyna wybielająca
Szyna relaksacyjna
Podścielenie
Naprawa
Korona porcelanowa na metalu
Korona pełnoceramiczna
Proteza akronowa cał.
Proteza akronowa częściowa 4 punkty i poniżej
Klamra kosmetyczna , elastyczna w kolorze dziąsła

3) Oferty mogą składać podmioty:

a) posiadające niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz posiadające odpowiednie kwalifikacje i zdolne do wykonania zamówienia,

b) posiadające pomieszczenia i urządzenia odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresowi świadczeń zdrowotnych określonych powyżej.

c) posiadają uprawnienia do wykonywania przedmiotu zamówienia w składanej ofercie, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,

3. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

1) Umowa zostanie zawarta **od 01.11.2020 r. na okres 15 miesięcy.**

2) Wykonawca będzie realizował usługę sukcesywnie, wg potrzeb Zamawiającego, na podstawie złożonego zamówienia (dopuszcza się składanie zamówień w formie pisemnej, faxem, mailem lub przez telefon).

4. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

1) Zamawiający określa następujące kryteria wyboru Wykonawcy:

Cena – 100%

2) Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatki VAT – jeżeli występuje.

3) Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

4) Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

5) Cena nie ulega zmianie przez okres obowiązywania umowy.

6) Cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia należy wyliczyć w Formularzu cenowym (*załącznik nr 2*) i przenieść do Formularza ofertowego (*załącznik nr 1*).

5. WYMAGANE DOKUMENTY I ICH FORMA:

1) Na ofertę składają się następujące dokumenty i załączniki:

a) Formularz ofertowy – wypełniony i podpisany przez Wykonawcę wg wzoru – *załącznik nr 1*;

b) Formularz cenowy, zwierający katalog wyżej wymienionych usług z określeniem materiału wraz z cenami oraz informacją o przewidywanym czasie udzielanej gwarancji i trybie reklamacyjnym – wypełniony i podpisany przez Wykonawcę wg wzoru – *załącznik nr 2*;

c) Oświadczenie RODO – wypełnione i podpisane przez Wykonawcę wg wzoru – *załącznik nr 3*;

d) kopia aktualnego odpisu z właściwego rejestru sądowego lub CEIDG, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru sądowego lub CEIDG,

e) kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art.100 i 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej – *jeżeli dotyczy*,

f) kopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje do wykonywania działalności leczniczej (zaświadczenia, dyplomy, certyfikaty, specjalizacje, kursy, inne),

g) kopia polisy ubezpieczeniowej.

h) pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w toku postępowania (ewentualnie do zawarcia umowy) – *jeżeli dotyczy*.

2) Nie dopuszcza się składania ofert częściowych. Oferta powinna zawierać katalog usług protetyki stomatologicznej wymienionych powyżej, tj.:

- Usługi protetyki stomatologicznej – prace podwykonawcze do umowy z NFZ,
- Usługi protetyki stomatologicznej niezwiązane z pracami podwykonawczymi do umowy NFZ.

6. SPOSÓB ZAADRESOWANIA OFERTY:

1) Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie / opakowaniu w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

2) Koperta / opakowanie zawierające ofertę winno być zaadresowane do Zamawiającego na adres podany w pkt 1 niniejszego zapytania ofertowego i opatrzone nazwą, dokładnym adresem Wykonawcy oraz oznaczone:

„Oferta na wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sukcesywnego świadczenia usług protetyki stomatologicznej na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. w Polkowicach, nie otwierać przed dniem 20.10.2020 godz. 13:15"

7. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

1) Ofertę należy złożyć za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście w terminie do dnia **20.10.2020 r.** do godz. **13:00** w sekretariacie Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A., pok. 103, przy ul. K. B. Kominka 7 w Polkowicach.

2) Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.

3) Oferty zostaną otwarte dnia **20.10.2020 r.** o godz. **13:15** w siedzibie Zamawiajacego pok. Nr 102

4) Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu składania i otwarcia ofert.

8. WSKAZANIE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI I SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ:

1) Wykonawca może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z zapytaniem ofertowym, sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytanie na piśmie najpóźniej w terminie 2 dni roboczych przed terminem składania ofert.

2) Osobą uprawnioną do kontaktów z ramienia Zamawiającego jest Pani Małgorzata Jaroszewska, tel. 76 745 04 20, e-mail - **zamowieniapubliczne@pcuz.eu**, w zakresie treści zapytania ofertowego: Agnieszka Mietlińska, tel. 535974842.

9. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Ustala się, że składający ofertę pozostaje nią związany przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

10. DODATKOWE INFORMACJE:

1) Formularz ofertowy, formularz cenowy oraz oświadczenia Wykonawca składa w formie oryginału.

2) Pozostałe kserokopie dokumentów stanowiących załączniki do oferty muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu.

3) W przypadku gdy Wykonawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne Zamawiający wzywa Wykonawcę do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

4) Oferta złożona po upływie terminu składania ofert nie podlega rozpatrzeniu.

5) Każdy podmiot może złożyć tylko jedną ofertę.

11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1) W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z właściwymi Wykonawcami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania przesłanych dokumentów.

2) Po wyborze Wykonawcy Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji warunków zamówienia.

3) Zamawiający zastrzega sobie możliwość rezygnacji z zamówienia bez podania przyczyny

Załączniki:

1) Formularz ofertowy – *załącznik nr 1;*

2) Formularz cenowy – *załącznik nr 2;*

3) Oświadczenie RODO – *załącznik nr 3;*

4) Projekt umowy – *załącznik nr 4;*

5) Klauzula informacyjna RODO – *załącznik nr 5;*

PREZES ZARZĄDU

Zatwierdzam: Paweł Gambal

.....