DZP-43/2021

Polkowice, 29.12.2021 r.

Udzielający Zamówienie:
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

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

NA:

„Wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sukcesywnego świadczenia usług protetyki stomatologicznej na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. w Polkowicach"

w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.)

Ogłoszenie o konkursie ofert zamieszczono:

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie PCUZ – ZOZ S.A.
- na stronie internetowej PCUZ – ZOZ S.A. – http://pcuz.sisco.info

Postępowanie prowadzone jest w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej.

I. TRYB ZAMÓWIENIA:

1. Konkurs ofert prowadzony jest zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych "Szczegółowych warunkach konkursu ofert – SWKO" zastosowanie mają przepisy wskazane w pkt 1 powyżej.

II. INFORMACJA OGÓLNA:

1. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert, zwane w dalszej części SWKO, określające wymagania, jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania, tryb składania ofert przez Oferentów, a także zasady przeprowadzenia konkursu, stanowią integralną część umowy.
2. Organizatorem Konkursu Ofert jest Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. z siedzibą przy ul. Kardynała B. Kominka 7, 59-101 Polkowice, zwane dalej Udzielającym Zamówienia.

III. PRZEDMIOT KONKURSU:

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

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia jak w pkt III ust. 1 obejmuje:

2.1. Część I: Usługi protetyki stomatologicznej – prace podwykonawcze do umowy z NFZ:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Określenie materiału	Ilość szacunkowa na 15 miesięcy (szt.)
1.	Proteza akryl całkowita		60
2.	Proteza akryl częściowa		40
3.	Naprawy		20
4.	Podścielenia		10
5.	Każdy dodatkowy punkt		40

2.2. Część II: Usługi protetyki stomatologicznej niezwiązane z pracami podwykonawczymi do umowy NFZ:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Określenie materiału	Ilość szacunkowa na 15 miesięcy (szt.)
1.	Proteza akryl całkowita **(9-14 pkt)**		30
2.	Proteza akryl częściowa **(5-8 pkt)**		20
3	Proteza całkowita na płycie lanej		10
4	Mikroproteza **(1-3pkt)**		10
5	Proteza na lokatorach		10
6	Naprawa protezy		30
7	Podścielenie		10
8	Każdy dodatkowy pkt.		400
9	Proteza szkieletowa		10
10	Proteza szkieletowa z klamrą ciągłą		10
11	Proteza szkieletowa wykończona **Thermosens**		10
12	Proteza **thermosens**		40
13	Proteza **thermosens** klips		10
14.	Wkład koronowo-korzeniowy		20
15	Korona akrylowa tymczasowa		20
16	Korona akrylowa docelowa		20
17.	Korona metalowa licowana kompozytem		20
18	Korona metalowa licowana porcelaną		20
19.	Most adhezyjny metalowy licowany porcelaną		20
20	Korona cyrkonowa		20
21	Korona e-max		20
22	Inlay olany kompozytowy		20
23	Inlay olany e-max		20
24	Zęby VITA kompozytowe		20
25	Zęby VITA akrylowe		20
26	Szyna relaksacyjna miękka/twarda 1-1,5 mm		20
27	Szyna relaksacyjna miękka/twarda 2-3 mm		20
28	Szyna z zębem		10
29	Szyna z zębem- kolejny ząb		20

2.3. Część III: Usługi protetyki stomatologicznej niezwiązane z pracami podwykonawczymi do umowy NFZ:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Określenie materiału	Ilość szacunkowa na 15 miesięcy (szt.)
1	Acron (od 5 pkt.)		50
2	Acron micro (4 i mniej)		30
3	Podścielenie acronu		10
4	Dotrysk klamry lub zęba		10
6	Kolejny pkt.		10
7	Klamra kosmetyczna, elastyczna w kolorze dziąsła		10

8	Szyna do wybielania		20
9	Szyna relaksacyjna twardo-miękka, wykończona girlandą szyjkową		20
10	Szyna relaksacyjna twarda		20

3. Usługi stanowiące przedmiot zamówienia jak w ust. 2 są świadczeniami zdrowotnymi, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2148).

Oferowany asortyment musi być dopuszczony do obrotu zgodnie z zapisem ustawy z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1565).

KOD CPV:

33138100-7 Protezy zębowe,

4. Inne wymagania:

1) Oferent będzie realizować usługi protetyki stomatologicznej w zakresie wykonywania i naprawy protez zębowych w ilości i terminach zleconych pisemnie przez Udzielającego Zamówienia.

2) Podane w pkt I ust. 2 SWKO ilości asortymentu świadczonych usług protetyki stomatologicznej są wielkościami szacunkowymi, przyjętymi dla celu porównania ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty. Oferentowi, z którym Udzielający Zamówienia podpisze umowę nie służy roszczenie o realizację usług w wielkościach podanych w wykazie, o którym mowa w pkt. I ust. 2 ww. SWKO.

3) Wskazane w pkt I ust. 2 ilości są prognozowanym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia w okresie realizacji, tj. **od dnia zawarcia umowy na okres 15 miesięcy.**

4) Rozliczenia pomiędzy Oferentem a Udzielającym Zamówienia dokonywane będą na podstawie faktycznie zleconych przez Udzielającego Zamówienia usług protetyki stomatologicznej.

5) Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość niezrealizowania zlecenia wszystkich usług protetyki stomatologicznej wyszczególnionych w SWKO.

6) Oferent zobowiązuje się do rygorystycznego przestrzegania ilości i rodzaju wykonywanych usług jak w pkt I ust. 2 SWKO. Protezy zębowe i pozostałe usługi protetyki stomatologicznej wykonane niezgodnie ze zleceniem obciążają Oferenta.

7) Oferent wykonywać będzie usługi protetyki stomatologicznej z własnych materiałów. Podana cena wykonania protezy zębowej zawiera wszelkie koszty z tym związane oraz wszelkie dodatkowe zlecenia przez lekarza stomatologa, związane z usługami protetyki stomatologicznej.

8) Oferent zobowiązuje się do odbierania własnym transportem wycisków oraz do dostarczania gotowych protez w miarę potrzeb, na swój koszt i ryzyko, w ciągu 7 dni roboczych od daty otrzymania zlecenia. W przypadku wskazania przez Udzielającego Zamówienia, zamówienia jako „pilne", termin realizacji wynosi 2 dni robocze.

9) Oferent dostarczy gotowe prace protetyczne do gabinetu stomatologicznego Udzielającego Zamówienia

w czasie:

a) w przypadku „drobnych" prac typu naprawa, dostawienie zęba, korony, wkładów itp. maksymalny czas realizacji pracy **3 dni od daty odebrania materiału ,**

b) w przypadku prac złożonych wymagających kilkakrotnych wizyt czas na wykonanie pracy nie przekroczy **3 tygodni od daty odebrania materiału**, chyba że Strony ustalą inny czas ich wykonania.

10) W przypadku braku dostawy w terminie określonym w zleceniu, Udzielającego Zamówienia zastrzega sobie możliwość zlecenia wykonania usługi protetyki stomatologicznej (zgodnego z wymaganiami opisanymi w umowie) u innego podmiotu i obciążenia Oferenta różnicą ceny.

11) Odbiór jakościowy i ilościowy dostarczonych protez będzie odbywał się każdorazowo przez zlecającego lekarza stomatologa i zostanie potwierdzony na piśmie.

12) Oferent zobowiązuje się do dokonywania wszelkich poprawek w dostarczonych protezach zębowych zgodnie z sugestiami lekarza stomatologa.

13) Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z realizacją zamówienia oraz rejestracji pacjentów, na rzecz których wykonano pracę.

14) Oferent udziela Udzielającego Zamówienia 12 miesięcznej gwarancji na dostarczone protezy i pozostałe usługi protetyki stomatologicznej. Termin gwarancji biegnie od całkowitego wykonania usługi przez lekarza stomatologa.

15) Dostarczenie prac do Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A. i odbiór z Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A.

ETAP	TERMINY
NFZ	**Jeden etap – jeden tydzień (maksymalnie)**
PRACE KOMERCYJNE	
Wzornik, łyżka	5-7 dni
Ustawka	7 dni
Na gotowo	7 dni
Koronka	7 dni
Most	7-14 dni
Szyna	7 dni

5. Udzielający Zamówienia **dopuszcza składanie ofert częściowych**:

5.1. Część I: Usługi protetyki stomatologicznej – prace podwykonawcze do umowy z NFZ;

5.2. Część II: Usługi protetyki stomatologicznej niezwiązane z pracami podwykonawczymi do umowy NFZ;

5.3. Część III: Usługi protetyki stomatologicznej niezwiązane z pracami podwykonawczymi do umowy NFZ.

IV. WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO KONKURSU STAWIANE OFERENTOM:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty, które:

a) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz posiadają odpowiednie kwalifikacje i są zdolni do wykonania zamówienia,

b) posiadają pomieszczenia i urządzenia odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju

wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresowi świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym zamówieniem.

c) posiadają uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,

d) spełniają wymogi określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).

2. Na potwierdzenie spełnienia powyższych warunków Udzielający Zamówienia wymaga:

a) złożenia wypełnionego i podpisanego druku formularza ofertowego/OFERTA, zgodnie ze wzorem – zał. nr 1 do SWKO,

b) złożenia wymaganych w pkt VIII ust. 4 pkt 2 SWKO dokumentów.

3. Udzielający Zamówienia dokona oceny spełnienia warunków na podstawie złożonych w konkursie dokumentów i oświadczeń.

4. Oferent, który nie spełni warunków uprawniających do udziały w postępowaniu określonych w ust.1 zostanie wykluczony z postępowania, a jego oferta zostanie odrzucona.

5. Warunkiem udziału w konkursie ofert jest złożenie oferty w wyznaczonym terminie i według zasad określonych w niniejszych SWKO.

V. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY:

1. Umowa zostanie zawarta **od dnia zawarcia umowy na okres 15 miesięcy.**

2. Oferent będzie realizował usługę sukcesywnie, wg potrzeb Udzielającego Zamówienia, na podstawie złożonego zamówienia (dopuszcza się składanie zamówień w formie pisemnej, faxem, lub mailem).

VI. KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Przez *Cenę* należy rozumieć całkowity koszt, który zawiera kalkulację wszystkich elementów należności. Zaproponowane w ofercie ceny jednostkowe brutto pozostają stałe przez cały okres realizacji świadczeń.

2. Wybór najkorzystniejszej oferty będzie przebiegał wg następujących kryteriów:

l.p.	Opis kryterium oceny	Znaczenie (Waga)	Opis metody przyznawania punktów
1	2	3	4
1	Cena	100 %	**Proporcje matematyczne wg wzoru:** $C = (C_{min}/C_{bad}) \cdot K_p \cdot W_c$ **gdzie:** **C**- ilość punktów przyznana danemu kryterium C_{min} – najniższa cena spośród cen wszystkich ofert C_{bad} – cena badanej oferty K_p - współczynnik proporcjonalności = 100 W_c – waga kryterium cena = 100% Przy ocenie wysokości proponowanej ceny najwyżej będzie

			punktowana oferta proponująca najniższą cenę brutto wykonania przedmiotu zamówienia. Oferta o najniższej cenie brutto - 100 punktów, pozostałe oferty – liczba punktów wyliczona według wzoru.

3. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyska łącznie największą ilość punktów *(zaokrąglenie do dwóch miejsc po przecinku).*

4. Udzielający Zamówienia zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w przypadku złożenia ofert o tych samych stawkach. W takim przypadku decydujące znaczenie będzie miało dotychczasowe doświadczenie Oferenta.

VII. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE (OFERENT):

1. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie Udzielającemu Zamówienia oferty oraz innych dokumentów, zgodnie z wymogami ustalonymi przez Udzielającego Zamówienie. Oferent składa w jednej kopercie ofertę na świadczenia zdrowotne oraz inne wymagane dokumenty.
3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VIII. WYMAGANE WARUNKI FORMALNE SKŁADANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć za pośrednictwem poczty lub osobiście w terminie do **10.01.2022 r.** w sekretariacie Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A., pok. 103, przy ul. K. B. Kominka 7 w Polkowicach, **do godz. 10:00.**
2. Oferty otrzymane po terminie składania ofert zostaną zwrócone Oferentom bez otwierania.
3. Udzielający Zamówienie dopuszcza możliwość zmiany terminu składania ofert.
4. Oferent zobowiązany jest złożyć w wymaganym terminie:

1) **wypełniony i podpisany druk formularza OFERTA** w formie oryginału, zgodnie ze wzorem – załącznik nr 1 do SWKO;

2) dokumenty:

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

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

c) kopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje do wykonywania działalności leczniczej wymienionej w OFERCIE – (zaświadczenia, dyplomy, certyfikaty, specjalizacje, kursy, inne),

d) kopia polisy ubezpieczeniowej,

e) ewentualne pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania Oferenta w postępowaniu i zawarciu umowy o udzielenie zamówienia – (w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie).

Wszystkie dokumenty można składać w oryginale. Kopie dokumentów muszą być podpisane „za zgodność z

oryginałem" przez Oferenta lub osoby upoważnione.

5. Wymagania stawiane Oferentom w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie:
   a) przedsiębiorcy zawrą umowę wspólnego przedsięwzięcia gospodarczego, tzw. umowę konsorcjum,
   b) umowa konsorcjum musi wskazywać podmiot działający w imieniu konsorcjum, tzw. Lidera,
   c) Udzielający Zamówienie dopuszcza możliwość zmiany Lidera konsorcjum w okresie obowiązywania umowy,
   d) przedsiębiorcy występujący wspólnie (konsorcjum) ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia,
   e) Udzielający Zamówienie może dochodzić całości ewentualnych roszczeń od każdego z konsorcjantów według swojego uznania, w szczególności od Lidera konsorcjum,
   f) umowa konsorcjum winna upoważniać Lidera do reprezentowania konsorcjum w postępowaniu o udzielenie zamówienia i do zawarcia umowy w sprawie zamówienia,
   g) umowa konsorcjum winna być zawarta na okres realizacji całości zamówienia i nie może być rozwiązana przed upływem terminu realizacji całości zamówienia.
6. Wymagania Udzielającego Zamówienie w odniesieniu do osoby Lidera:
   a) wszelkie kontakty, korespondencja, oświadczenia i zawiadomienia między uczestnikami konsorcjum a Udzielającym Zamówienie będą odbywać się za pośrednictwem Lidera,
   b) Lider podpisze i złoży ofertę wspólną na podstawie pełnomocnictw.

7 . Dla potwierdzenia spełnienia warunków o których mowa, każdy podmiot wchodzący w skład konsorcjum oddzielnie winien złożyć oświadczenia i dokumenty wskazane w pkt VIII ust. 4 pkt 2) lit. a) – e). Kopie powyższych dokumentów muszą zostać poświadczone „za zgodność z oryginałem" przez Oferenta.

IX. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Oferent przystępujący do konkursu zobowiązany jest złożyć Udzielającemu Zamówienie ofertę w formie pisemnej (pod rygorem nieważności) na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
2. Oferta powinna być czytelna, sporządzona w języku polskim, napisana odręcznie, na maszynie lub komputerze.
3. W przypadku gdy Oferent reprezentowany jest przez pełnomocnika, do oferty powinno być załączone wystawione i podpisane przez oferenta pełnomocnictwo do reprezentowania oferenta w toku postępowania konkursowego (ewentualnie do zawarcia umowy).
4. Wszystkie strony oferty powinny być podpisane przez Oferenta lub osobę upoważnioną/pełnomocnika.
5. Poprawki mogą być dokonywane tylko poprzez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej do dokonania korekty Oferenta lub upoważnionego pełnomocnika.
6. Cena ofertowa powinna być podana cyfrowo i słownie w PLN.
7. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.

8. Koperta musi być zaadresowana do Udzielającego Zamówienie na adres: Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A., ul. K. B. Kominka 7, 59-101 Polkowice oraz opisana:

„Konkurs ofert 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 10.01.2022 r. godz. 10:15".

9. Oferty przesłane na adres Udzielającego Zamówienia drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego Zamówienia przed terminem otwarcia ofert.

10. Oferent może wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Udzielającego Zamówienie w rejestrze ofert i potwierdzony podpisem oferenta lub osoby przez niego upoważnionej.

11. Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia konkursu ofert.

12. Po zakończeniu postępowania konkursowego, oferty złożone Udzielającemu Zamówienie wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

X.KOMISJA KONKURSOWA:

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powołuje Komisję Konkursową.
2. Komisja Konkursowa rozpoczyna działalność z dniem jej powołania przez Dyrektora Udzielającego Zamówienia.
3. Komisja Konkursowa kończy działalność w dniu ogłoszenia o wyborze oferty lub o unieważnieniu postępowania.

XI. TRYB OTWIERANIA OFERT:

1. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi **10.01.2021 r. o godz. 10:15, pok. 100,** przy ul. K. B. Kominka 7 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
2. Obecność oferentów w części jawnej konkursu nie jest obowiązkowa.
3. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa w obecności Oferentów:
   a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę otrzymanych ofert,
   b) ustala, które oferty wpłynęły w terminie,
   c) otwiera koperty z ofertami, które wpłynęły w terminie podając do wiadomości osobom obecnym na otwarciu ofert nazwę, adres oraz ceny zaproponowane przez poszczególnych Oferentów,
   d) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów.
4. W toku dokonywania formalnej oceny złożonych ofert Komisja Konkursowa może żądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.
5. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. W części niejawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa:

a) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO,

b) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w SWKO lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,

c) informuje oferentów o odrzuceniu oferty z powodu nie spełnienia warunków określonych w SWKO lub złożenia oferty po terminie,

d) wybiera najkorzystniejszą ofertę lub unieważnia postępowanie.

7. Komisja Konkursowa może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia:

1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;

2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

8. Negocjacje jak w pkt 7 zostaną przeprowadzone z co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden Oferent

9. O wyniku konkursu Udzielający Zamówienie informuje przez zamieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej: http://pcuz.sisco.info oraz na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie.

10. Z przebiegu konkursu sporządzony zostaje protokół.

11. Udzielający Zamówienie odrzuci ofertę:

1) złożoną przez Oferenta po terminie;

2) zawierającą nieprawdziwe informacje;

3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;

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

5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;

6) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;

7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2;

8) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Fundusz umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

XII. WSKAZANIE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI I SPOSÓB POROZUMIEWANIA:

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWKO, 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 Udzielającego Zamówienia jest Pani Agnieszka Wypasek-Staszewska, tel. 767460833, e-mail - **zamowieniapubliczne@pcuz.eu**, w zakresie treści ogłoszenia konkursu: Agnieszka Mietlińska, tel. 535974842.

XIII. POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH:

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
   a) wybór trybu postępowania,
   b) niedokonanie wyboru oferenta,
   c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej 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 zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja Konkursowa 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 stronie internetowej Udzielającego Zamówienia oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Zakładu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.
11. Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Zakładu wydaje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołania. Decyzja jest zamieszczana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zakładu.

XIV. ZAWARCIE UMOWY:

Udzielający Zamówienia zawrze umowę (załącznik nr 2 do SWKO) z Oferentem, którego ofertę wybrano w konkursie, w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

XV. PRAWO UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE:

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub części, unieważnienia albo przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

XVI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.
2. W spawach nie uregulowanych w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert mają zastosowanie przepisy:

1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.);

2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.);

3) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.).

XVII. ZAŁĄCZNIKI DO SWKO:

1. Załącznik nr 1: Formularz ofertowy;
2. Załącznik nr 2: Projekt umowy;
3. Załącznik nr 3: Klauzula Informacyjna;

Polkowice, dnia 28.12.2021 r.

Zatwierdził:

PREZES ZARZĄDU

Paweł Gombal

.....

ZAŁĄCZNIK NR 2
DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW
KONKURSU OFERT

PROJEKT

UMOWA

zawarta w dniu ..... 2021 r. w Polkowicach, po przeprowadzeniu konkursu ofert na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.), pomiędzy:

Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A. z siedzibą w Polkowicach ul. K.B. Kominka 7, 59-100 Polkowice, NIP: 6922246830, REGON: 390760852, wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000081911, wysokość kapitału zakładowego w kwocie 16.785.100 zł, zwanym dalej ***„Udzielającym Zamówienie"***, reprezentowanym przez:

1.....

a

firmą ..... z siedzibą w ..... przy ul. ....., NIP ..... REGON ....., zarejestrowaną w .....

zwaną dalej ***„Przyjmującym Zamówienie",*** reprezentowaną przez :

1. .....,

2. .....,

o następującej treści:

§ 1

PRZEDMIOT 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,** w rodzaju, ilości i po cenach określonych w kosztorysie ofertowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

2. ***Przyjmujący zamówienie*** będzie realizować usługi protetyki stomatologicznej w zakresie wykonywania i naprawy protez zębowych w ilości i terminach zleconych pisemnie przez ***Udzielającego zamówienie***.

3. Podane w załączniku nr 1 ilości asortymentu świadczonych usług protetyki stomatologicznej są wielkościami szacunkowymi, przyjętymi dla celu porównania ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty. ***Przyjmującemu zamówienia***, z którym ***Udzielający Zamówienie*** podpisze umowę, nie służy roszczenie o realizację usług w wielkościach podanych w wykazie, o którym mowa w załączniku nr 1 do umowy.

4. Wskazane w załączniku nr 1 do umowy ilości są prognozowanym zapotrzebowaniem ***Udzielającego zamówienie*** w okresie realizacji, tj. **od dnia ..... r. na okres 15 miesięcy.**

5. Rozliczenia pomiędzy ***Przyjmującym zamówienie*** a ***Udzielającym zamówienie*** dokonywane będą na podstawie faktycznie zleconych przez ***Udzielającego zamówienie*** usług protetyki stomatologicznej.

6. ***Udzielający zamówienie*** zastrzega sobie możliwość niezrealizowania zlecenia wszystkich usług protetyki stomatologicznej wyszczególnionych w załączniku nr 1 do umowy.

7. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się do rygorystycznego przestrzegania ilości i rodzaju wykonywanych usług jak w załączniku nr 1 do umowy. Protezy zębowe i pozostałe usługi protetyki stomatologicznej wykonane niezgodnie ze zleceniem obciążają ***Przyjmującego zamówienie***.

8. ***Przyjmujący zamówienie*** wykonywać będzie usługi protetyki stomatologicznej z własnych materiałów. Podana cena wykonania protezy zębowej zawiera wszelkie koszty z tym związane oraz wszelkie dodatkowe zlecenia przez lekarza stomatologa, związane z usługami protetyki stomatologicznej.

9. W przypadku braku dostawy w terminie określonym w zleceniu, ***Udzielającego zamówienie*** zastrzega sobie możliwość zlecenia wykonania usługi protetyki stomatologicznej (zgodnego z wymaganiami opisanymi w umowie) u innego podmiotu i obciążenia ***Przyjmującego zamówienie*** różnicą ceny.

10. Odbiór jakościowy i ilościowy dostarczonych protez będzie odbywał się każdorazowo przez zlecającego lekarza stomatologa i zostanie potwierdzony na piśmie.

11. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się do dokonywania wszelkich poprawek w dostarczonych protezach zębowych zgodnie z sugestiami lekarza stomatologa.

12. ***Przyjmujący zamówienie*** udziela ***Udzielającego Zamówienia*** 12 miesięcznej gwarancji na dostarczone protezy i pozostałe usługi protetyki stomatologicznej. Termin gwarancji biegnie od całkowitego wykonania usługi przez lekarza stomatologa.

§ 2
SPOSÓB REALIZACJI

1. Prace protetyczne wykonywane będą każdorazowo na podstawie **zleceń** wystawionych przez stomatologów ***Udzielającego zamówienie*** wyłącznie na drukach, których wzór stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej umowy. Składanie zleceń będzie odbywało się w formie pisemnej, faxem lub emailem.

2. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się do :

1) odbierania własnym transportem wycisków oraz do dostarczania gotowych protez w miarę potrzeb, na swój koszt i ryzyko, w ciągu 7 dni roboczych od daty otrzymania zlecenia. W przypadku wskazania przez ***Udzielającego zamówienie***, zamówienia jako „pilne", termin realizacji wynosi 2 dni robocze;

2) **dostarczania gotowych prac protetycznych do gabinetu stomatologicznego w czasie:**

a) w przypadku „drobnych" prac typu naprawa, dostawienie zęba, korony, wkładów itp. maksymalny czas realizacji pracy **3 dni od daty odebrania materiału,**

b) w przypadku prac złożonych wymagających kilkakrotnych wizyt czas na wykonanie pracy nie przekroczy **3 tygodni od daty odebrania materiału**, chyba że Strony ustalą inny czas ich wykonania;

3) do wykonywania przedmiotu niniejszego zamówieniem z zachowaniem należytej staranności, przy pomocy własnego sprzętu medycznego i personelu medycznego o odpowiednich **kwalifikacjach zawodowych z min. wykształceniem technicznym**, zgodnie z zapisami formularza ofertowego stanowiącego **załącznik nr** 1 do umowy oraz zgodnie z posiadaną wiedzą techniczną i obowiązującymi standardami;

4) prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z realizacją zamówienia oraz rejestracji pacjentów, na rzecz których wykonano pracę;

5) poddania się kontroli ***Udzielającego zamówienie*** w zakresie wykonywania postanowień niniejszej umowy w sytuacjach tego wymagających;

6) poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.);

7) do sporządzania na koniec każdego miesiąca kalendarzowego specyfikacji wykonanych prac. Wzory specyfikacji stanowią **załączniki** nr 3 do niniejszej umowy.

3. Potwierdzenie odbioru materiału i dostawy gotowej pracy nastąpi na formularzu zlecenia, o którym mowa w ust.1.

4. Prace protetyczne wykonywane będą w jednostkach organizacyjnych ***Przyjmującego zamówienie,*** tj. w ....., ..., tel.: .....

5. KONTAKT: .....

§ 3

Szacunkową ilość prac protetycznych oraz ich rodzaj określa kosztorys ofertowy, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.

§ 4

Termin obowiązywania umowy **od ..... r. na okres 15 miesięcy.**

§ 5

1. Imię i nazwisko osób nadzorujących realizację umowy ze strony ***Przyjmującego zamówienie*** .....
2. Imię i nazwisko osób nadzorujących realizację umowy ze strony ***Udzielającego zamówienie*** .....

§ 6

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania i dostawy prac protetycznych **po cenach jednostkowych określonych w kosztorysie ofertowym.**

2. Cena jednostkowa określona w kosztorysie ofertowym w okresie trwania umowy nie może ulec podwyższeniu.

3. Z tytułu wykonywania przedmiotu zamówienia objętego niniejszą umową ***Przyjmującemu zamówienie*** przysługuje miesięczne wynagrodzenie za faktycznie wykonane prace ustalone jako iloczyn ilości wykonanych prac i cen jednostkowych wynikających z kosztorysu ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy .

4. Szacunkowa łączna wartość umowy wynosi :

1) prace refundowane przez NFZ **..... zł brutto** (słownie: ..... zł),

2) prace nie refundowane przez NFZ **..... zł brutto** (słownie: ..... zł),

5. Należność przekazywana będzie na konto ***Przyjmującego zamówienie*** na podstawie faktury wystawionej za okres jednego miesiąca kalendarzowego i załączonej do niej specyfikacji, o której mowa w § 2 ust. 2 pkt. 8.

6. ***Przyjmujący zamówienie*** będzie wystawiał faktury za wykonane prace w ostatnim dniu roboczym miesiąca rozliczeniowego i dostarczał je do ***Udzielającego zamówienie*** w terminie do 7 dni po dacie wystawienia faktury.

7. Płatność nastąpi w terminie do **30 dni** od daty otrzymania faktury przez ***Udzielającego zamówienie.***

8. Płatność nastąpi w formie przelewu na konto ***Przyjmującego zamówienie*** wskazane na fakturze.

Jednocześnie ***Przyjmujący zamówienie*** oświadcza, że:

1) wskazany rachunek bankowy jest rachunkiem związanym z prowadzoną działalnością gospodarczą,

2) wskazany rachunek jest rachunkiem zgłoszonym do białej listy podatników, a w razie braku takiego zgłoszenia zobowiązuje się do dnia transakcji dokonać aktualizacji rachunków na białej liście podatników.

9. W przypadku spełnienia obowiązku, o którym mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 685 z późn. zm.) ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązany jest przy dokonywaniu płatności realizowanych na podstawie niniejszej umowy stosować mechanizm podzielonej płatności oraz na fakturze zawrzeć zapis „mechanizm podzielonej płatności".

10. ***Udzielający zamówienie*** oświadcza, iż jest czynnym płatnikiem podatku VAT.

11. ***Udzielający zamówienie*** wyraża zgodę na otrzymywanie faktur vat bez jego podpisu jako odbiorcy.

12. ***Przyjmujący zamówienie*** oświadcza, iż jest czynnym płatnikiem podatku VAT, posiada NIP: ..... i zobowiązuje się utrzymać taki status do dnia wystawienia faktury za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy.

13. Miejscem zapłaty jest rachunek bankowy ***Udzielającego zamówienie.***

14. Niedotrzymanie należytego terminu zapłaty należności powoduje naliczenie ustawowych odsetek z tytułu opóźnienia.

15. Przelew wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy wymaga uprzedniej zgody stron wyrażonej na piśmie, pod rygorem nieważności takiego przelewu.

§ 7

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§ 8

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o rozwiązaniu umowy zostało doręczone, zwłaszcza w przypadku gdy jedna ze stron rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 9

ROZWIĄZANIE UMOWY ZE SKUTKIEM NATYCHMIASTOWYM

1. Umowa może być rozwiązana przez ***Udzielającego zamówienie*** **ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:**

a) co najmniej trzykrotnego nieterminowego,

b) jeżeli ***Przyjmujący zamówienie*** odmówi poddania się kontroli, bądź w terminie określonym przez ***Udzielającego zamówienie*** nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.,

c) jeżeli ***Przyjmujący zamówienie*** w inny sposób naruszy istotne postanowienia umowy,

d) jeżeli ***Przyjmujący zamówienie*** nie posiada ważnej lub utraci umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa § 12 umowy.

2. W przypadku rozwiązania umowy z powodów, o których mowa w ust. 1, ***Przyjmującemu zamówienie*** przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktycznie i prawidłowo wykonane świadczenia do czasu rozwiązania umowy.

§ 10

KARY UMOWNE

1. W przypadku rozwiązania umowy przez ***Udzielającego zamówienie*** z przyczyn określonych w § 9 ust. 1, ***Udzielający zamówienie*** ma prawo żądać zapłaty kary umownej w wysokości **1 000 zł** (słownie złotych: jeden tysiąc złotych).

2. Ponadto strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w formie kar umownych.

3. ***Przyjmujący zamówienie*** zapłaci ***Udzielającemu zamówienie*** karę umowną w wysokości 25 % wartości brutto zleconej pracy, jeżeli materiał nie zostanie odebrany lub gotowa praca nie zostanie dostarczona w terminie, z powodu okoliczności, za które odpowiada ***Przyjmujący zamówienie***..

4. ***Przyjmujący zamówienie*** wyraża niniejszym zgodę na potrącenie kwot kar umownych należnych ***Udzielającemu zamówienie*** z kwoty przysługującego mu wynagrodzenia.

5. Zapłata kary umownej nie wyłącza prawa ***Udzielającego zamówienie*** do dochodzenia odszkodowania w pełnej wysokości na zasadach ogólnych przewidzianych w Kodeksie cywilnym.

§ 11

1. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla ***Udzielającego zamówienie***, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

2. Strony dopuszczają możliwość zmiany umowy w następujących przypadkach:

1) konieczności wprowadzenia zmian wynikających ze zmian w umowach z NFZ,

2) zawarcia umów z innymi podmiotami, korzystającymi z usług świadczonych przez ***Udzielającego zamówienie.***

3. Zmiany warunków umowy wymagają formy pisemnej w formie aneksu.

§ 12

UMOWA UBEZPIECZENIA

1. W okresie trwania umowy ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się posiadać ważną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z ich udzielaniem z zastrzeżeniem ustalenia minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia w wysokości, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Finansów:

1) Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 866) oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia lub

2) Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 293, poz. 1728) oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.

2. Polisa stanowi załącznik nr 4 do umowy.

§ 13

1. Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

2. Przeniesienie praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy wymaga uprzedniej zgody drugiej strony wyrażonej na piśmie, pod rygorem nieważności dokonania takiego przeniesienia.

§ 14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają odpowiednie zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.) oraz przepisów aktów prawnych, mających zastosowanie w realizacji umowy.

§ 15

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron umowy.
Załączniki:

1) formularz oferty z dnia .....
2) wzór zlecenia
3) polisa
4) wzór specyfikacji wykonanych prac

Udzielający zamówienie **Przyjmujący zamówienie**

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW
KONKURSU OFERT

(pieczęć oferenta)	**OFERTA**

Polkowickie Centrum Usług
Zdrowotnych ZOZ S.A.
ul K.B. Kominka 7
59-101 Polkowice

Nawiązując do konkursu ofert w postępowaniu na **„Wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sukcesywnego świadczenia usług protetyki stomatologicznej na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. w Polkowicach"**, DZP-43/2021:

I. DANE OFERENTA:

Nazwa podmiotu/świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą:

.....

.....

Adres zamieszkania: .....

Numer NIP ....., REGON .....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 i 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej ....., prowadzonym przez:

..... - (jeżeli dotyczy)

Numer wpisu do właściwego rejestru KRS ....., prowadzonego przez: ..... - (jeżeli dotyczy)

Wpis do Centrali Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej tak / nie [1)]

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu .....

tel. stacjonarny ....., tel. komórkowy .....

Uwaga:

w przypadku spółki cywilnej należy podać numery dla każdego ze wspólników. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego wspólnika.

II. OŚWIADCZENIA OFERENTA:

1. Składam niniejszą ofertą na część/ części nr .....
2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie tj. **"Szczegółowymi warunkami konkursu ofert"** oraz

projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.

3. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia w liczbie i odpowiednich kwalifikacjach.

4. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

5. Oświadczam, że spełniam wymogi określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).

6. Oświadczam, że prace protetyczne wykonywane będą w jednostkach organizacyjnych Wykonawcy - Oferenta tj.

.....

(podać adres)

a pomieszczenia i urządzenia spełniają wymagania techniczne dla tego typu pomieszczeń.

7. Świadczenia będę wykonywał/a osobiście, dodatkowo dysponuję nw. osobami:

.....

.....

(imię i nazwisko, kwalifikacje)

Osoby ww. posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe do świadczenia usług w zakresie przedmiotowego konkursu tj. posiadają minimum wykształcenie techniczne dentystyczne.

8. Udzielam gwarancji na wykonane prace protetyczne ..... miesięcy (min. 12 m-cy).

9. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienia.

10. Oświadczam, że wykonam prace protetyczne **określone szczegółowo w kosztorysie ofertowym po cenach jednostkowych w nim określonych (poz. IV niniejszego formularza - OFERTA).**

11. Oświadczam, że koszty transportu tj. odbioru i zwrotu prac uwzględniono w cenach jednostkowych poszczególnych prac.

12. Oświadczam, że jestem ubezpieczony za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) w wysokości określonej w:

- Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 866) oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia lub
- Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 293, poz. 1728) oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.

III. ZOBOWIĄZANIA DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1) zobowiązuję się do **odbierania własnym transportem wycisków oraz do dostarczania gotowych protez w miarę potrzeb, na swój koszt i ryzyko, w ciągu 7 dni roboczych** od daty otrzymania zlecenia. W przypadku wskazania przez Udzielającego Zamówienia, zamówienia jako „pilne", termin realizacji wynosi 2 dni robocze.

2) zobowiązuję się do **dostarczania gotowych prac** protetycznych do gabinetu stomatologicznego Udzielającego Zamówienia w czasie:

a) w przypadku „drobnych" prac typu naprawa, dostawienie zęba, korony, wkładów itp. maksymalny czas realizacji pracy **3 dni od daty odebrania materiału ,**

b) w przypadku prac złożonych wymagających kilkakrotnych wizyt czas na wykonanie pracy nie przekroczy **3 tygodni od daty odebrania materiału**, chyba że Strony ustalą inny czas ich wykonania.

IV. WYNAGRODZENIE:

1. Wynagrodzenie z tytułu wykonania prac protetycznych wynosi:

1.1. Część I: Usługi protetyki stomatologicznej – prace podwykonawcze do umowy z NFZ*:

..... zł. brutto (słownie: .....), zgodnie z poniższym kosztorysem ofertowym:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Ilość szacunkowa na 15 miesięcy (szt.)	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Proteza akryl całkowita	60				
2.	Proteza akryl częściowa	40				
3.	Naprawy	20				
4.	Podścielenia	10				
5.	Każdy dodatkowy punkt	40				

1.2. Część II: Usługi protetyki stomatologicznej niezwiązane z pracami podwykonawczymi do umowy NFZ*:

..... zł. brutto (słownie: .....), zgodnie z poniższym kosztorysem ofertowym:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Ilość szacunkowa na 15 miesięcy (szt.)	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Proteza akryl całkowita **(9-14 pkt)**	30				
2.	Proteza akryl częściowa	20				

	(5-8 pkt)					
3	Proteza całkowita na płycie lanej	10				
4	Mikroproteza **(1-3pkt)**	10				
5	Proteza na lokatorach	10				
6	Naprawa protezy	30				
7	Podścielenie	10				
8	Każdy dodatkowy pkt.	400				
9	Proteza szkieletowa	10				
10	Proteza szkieletowa z klamrą ciągłą	10				
11	Proteza szkieletowa wykończona **Thermosens**	10				
12	Proteza **thermosens**	40				
13	Proteza **thermosens** klips	10				
14.	Wkład koronowo-korzeniowy	20				
15	Korona akrylowa tymczasowa	20				
16	Korona akrylowa docelowa	20				
17.	Korona metalowa licowana kompozytem	20				
18	Korona metalowa licowana porcelaną	20				
19.	Most adhezyjny metalowy licowany porcelaną	20				
20	Korona cyrkonowa	20				
21	Korona e-max	20				
22	Inlay olany kompozytowy	20				
23	Inlay olany e-max	20				
24	Zęby VITA kompozytowe	20				
25	Zęby VITA akrylowe	20				
26	Szyna relaksacyjna miękka/twarda 1-1,5 mm	20				
27	Szyna relaksacyjna miękka/twarda 2-3 mm	20				
28	Szyna z zębem	10				
29	Szyna z zębem- kolejny ząb	20				

2.3. Część III: Usługi protetyki stomatologicznej niezwiązane z pracami podwykonawczymi do umowy NFZ*:

..... zł. brutto (słownie: .....), zgodnie z poniższym kosztorysem ofertowym:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Ilość szacunkowa na 15 miesięcy (szt.)	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1	Acron (od 5 pkt.)	50				
2	Acron micro (4 i mniej)	30				
3	Podścielenie acronu	10				
4	Dotrysk klamry lub zęba	10				

6	Kolejny pkt.	10				
7	Klamra kosmetyczna, elastyczna w kolorze dziąsła	10				
8	Szyna do wybielania	20				
9	Szyna relaksacyjna twardo-miękka, wykończona girlandą szyjkową	20				
10	Szyna relaksacyjna twarda	20				

V. WYMAGANE DOKUMENTY I ICH FORMA:

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

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

c) kopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje do wykonywania działalności leczniczej wymienionej w OFERCIE – pkt II ust. 6 oferty (zaświadczenia, dyplomy, certyfikaty, specjalizacje, kursy, inne),

d) kopia polisy ubezpieczeniowej,

e) ewentualne pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania Oferenta w postępowaniu i zawarciu umowy o udzielenie zamówienia – (w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie).

VII. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY - wymienić:

- .....
- .....
- .....

..... dnia .....

.....

(podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty)

** należy wypełnić tą część/ te części na które Oferent składa ofertę.*

ZAŁĄCZNIK NR 3

DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW

KONKURSU OFERT

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych

i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych –ZOZ S.A. z siedzibą w Polkowicach ul. Kard. B. Kominka 7;

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - Inspektor Ochrony Danych, Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. ul. Kard. B. Kominka 7, 59–101 Polkowice, email: iod@pcuz.eu;

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu prowadzenia postępowań z zakresu zamówień publicznych, w celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy prawo zamówień publicznych;

a) Pani / Pana dane osobowe udostępniane będą, podmiotom świadczącym Administratorowi usługi, które dla realizacji celów są niezbędne, w tym w szczególności podmiotom świadczącym usługi informatyczne, wsparcia technicznego i organizacyjnego oraz podmiotom którym udostępniona zostanie dokumentacja w oparciu o regulacje ustawy o działalności leczniczej;

b) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o regulacje ustawy o działalności leczniczej;

c) Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych to 4 lata od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata przez okres trwania umowy, bądź do zakończenia obowiązku archiwizacji dokumentów;

d) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

e) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania danych, o ile inne przepisy prawa nie uniemożliwiają Administratorowi Danych Osobowych realizacji tych praw,

f) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza Pani / Pana prawa lub wolności;

g) Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne dla realizacji wymienionych celów, brak ich podania uniemożliwi Pani / Panu korzystanie z przysługujących na podstawie ustawy prawo zamówień publicznych praw;

h) Pani/Pana dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie podlegają profilowaniu ani udostępnianiu do państw trzecich

i) nie przysługuje Pani/Panu

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO

Jednocześnie Zamawiający informuje, że Wykonawca jest zobowiązany wypełnić obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.