

DZP-72/2023

Polkowice, 04.12.2023 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 2023 r. poz. 991 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 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 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:

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

Lp.	Rodzaj świadczenia	Ilość szacunkowa na 15 miesięcy (szt.)
1.	Proteza akryl całkowita	160
2.	Proteza akryl częściowa	80
3.	Naprawy	20
4.	Podścielenia	10
5.	Każdy dodatkowy punkt	40

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 2023 r. poz. 991 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 z późn. zm.).

Oferowany asortyment musi być dopuszczony do obrotu zgodnie z zapisem ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974 z późn. zmianami).

**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 **prognozowanym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia w okresie realizacji, tj.** od dnia zawarcia umowy na okres 15 miesięcy, 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) Rozliczenia pomiędzy Oferentem a Udzielającym Zamówienia dokonywane będą na podstawie faktycznie zleconych przez Udzielającego Zamówienia usług protetyki stomatologicznej.
- 4) Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość niezrealizowania zlecenia wszystkich usług protetyki stomatologicznej wyszczególnionych w SWKO.
- 5) Oferent zobowiązuje się do przestrzegania ilości i rodzaju wykonywanych usług zgodnie z umową. Koszty protez zębowych i pozostałych usług protetyki stomatologicznej wykonanych niezgodnie ze zleceniem obciążają Oferenta.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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 wynosi **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,
- 9) W przypadku braku dostawy w terminie określonym w zleceniu, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość zlecenia wykonania usługi protetyki stomatologicznej (zgodnego z wymaganiami opisanymi w umowie) u innego podmiotu i obciążenia Oferenta różnicą ceny.
- 10) Odbiór jakościowy i ilościowy dostarczonych protez będzie odbywał się każdorazowo przez zlecającego lekarza stomatologa i zostanie potwierdzony na piśmie.

- 11) Oferent zobowiązuje się do dokonywania wszelkich poprawek w dostarczonych protezach zębowych zgodnie z sugestiami lekarza stomatologa.
- 12) Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z realizacją zamówienia oraz rejestracji pacjentów, na rzecz których wykonano pracę.
- 13) Oferent udziela Udzielającemu Zamówienia 12 miesięcznej gwarancji na dostarczone protezy i pozostałe usługi protetyki stomatologicznej. Termin gwarancji biegnie od całkowitego wykonania usługi przez lekarza stomatologa.
- 14) Dostarczenie prac do Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A. (Portiernia) i odbiór z Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. (Portiernia), po wcześniejszym ustaleniu godziny z Udzielającym Zamówienia.

ETAP	TERMINY
NFZ	Jeden etap max. 7 dni

5. Udzielający Zamówienia **nie dopuszcza składania ofert częściowych**.

#### **IV. WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO KONKURSU STAWIANE OFERENTOM:**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty, które:
- posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz posiadają odpowiednie kwalifikacje i są zdolne do wykonania zamówienia,
  - posiadają pomieszczenia i urządzenia odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym zamówieniem.
  - posiadają uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
  - spełniają wymogi określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.),
  - posiadają ważną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją usług będących przedmiotem konkursu, 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 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.
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 udziału 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 **na okres 15 miesięcy**.
2. Oferent będzie realizował usługę sukcesywnie, wg potrzeb Udzielającego Zamówienia, na podstawie złożonych zamówień (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 tj. wykonanie usługi, materiał, transport z i do siedziby Udzielającego Zamówienia. Zaproponowane w ofercie ceny jednostkowe brutto pozostają stałe przez cały okres realizacji świadczeń.
2. Wybór najkorzystniejszej oferty będzie przebiegał wg następujących kryteriów:

I.p.	Opis kryterium oceny	Znaczenie (Waga)	Opis metody przyznawania punktów
1	2	3	4
1	Cena	100 %	<p><b>Proporcje matematyczne wg wzoru:</b></p> $C = (C_{\min}/C_{\text{bad}}) \cdot K_p \cdot W_c$ <p>gdzie:</p> <p>C- ilość punktów przyznana danemu kryterium</p> <p><math>C_{\min}</math> – najniższa cena spośród cen wszystkich ofert</p> <p><math>C_{\text{bad}}</math> – cena badanej oferty</p> <p><math>K_p</math> - współczynnik proporcjonalności = 100</p> <p><math>W_c</math> – waga kryterium cena = 100%</p> <p>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.</p>

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 **11.12.2023 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 poświadczane „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 w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

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 11.12.2023 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 **11.12.2023 r. o godz. 10:15, pok. 145**, 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 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.);
- 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](mailto: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 14 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, 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 sprawach nieuregulowanych 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 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.);
  - 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.);
  - 3) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 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 04.12.2023 r.

PREZES ZARZĄDU



Zatwierdził:.....  
Paweł Gambal

p.o. KIEROWNICA  
DZIAŁU ROZLICZEŃ  
Martyna Gęździak



(pieczęć oferenta)	<b>OFERTA</b>
--------------------	---------------

**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-72/2023:

**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 <sup>1)</sup>

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 współników. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego współnika.

**II. OŚWIADCZENIA OFERENTA:**

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 odpowiedniej liczbie i o 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 2023 r. poz. 991 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 będą 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 2023 r. poz. 991 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 wynosi **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:

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

Lp.	Rodzaj świadczenia	Ilość szacunkowa na 15 miesięcy (szt.)	Cena jednostkowa netto (zł)	Cena jednostkowa brutto (zł)	Wartość netto (zł)	Wartość brutto (zł)
1.	Proteza akryl całkowita	160				
2.	Proteza akryl częściowa	80				
3.	Naprawy	20				
4.	Podścielenia	10				
5.	Każdy dodatkowy punkt	40				
<b>RAZEM:</b>						

#### 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. 7 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 poświadczony notarialnie).

**VII. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY - wymieniść:**

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

..... dnia .....

.....  
(*podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty*)

PROJEKT  
UMOWY

zawarta w dniu ..... 2023 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 2023 r. poz. 991 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 Zamówienia**”, reprezentowanym przez:

1.....

a

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

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

1. ....,

2. ....,

zwanymi dalej łącznie „**Stronami**” lub każdą z osobna „**Stroną**”,

o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem zamówienia jest **wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sukcesywnego świadczenia usług protetyki stomatologicznej na potrzeby Udzielającego zamówienie**, 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 prognozowanym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia w okresie realizacji, tj. od dnia zawarcia umowy na okres 15 miesięcy, przyjętymi dla celu porównania ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty. **Przyjmującemu zamówienie**, z którym **Udzielający Zamówienia** podpisze umowę, nie służy roszczenie o realizację usług w wielkościach podanych w wykazie, o którym mowa w załączniku nr 1 do umowy.
4. Rozliczenia pomiędzy **Przyjmującym zamówienie** 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 załączniku nr 1 do umowy.



6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania ilości i rodzaju wykonywanych usług jak w załączniku nr 1 do umowy. Koszty protez zębowych i pozostałych usług protetyki stomatologicznej wykonanych niezgodnie ze zleceniem obciążają **Przyjmującego zamówienie**.
7. **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.
8. W przypadku braku dostawy w terminie określonym w zleceniu, **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie możliwość zlecenia wykonania usługi protetyki stomatologicznej (zgodnego z wymaganiami opisanymi w umowie) u innego podmiotu i obciążenia **Przyjmującego zamówienie** różnicą ceny.
9. Odbiór jakościowy i ilościowy dostarczonych protez będzie odbywał się każdorazowo przez zlecającego lekarza stomatologa i zostanie potwierdzony na piśmie.
10. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do dokonywania wszelkich poprawek w dostarczonych protezach zębowych zgodnie z sugestiami lekarza stomatologa.
11. **Przyjmujący zamówienie** udziela **Udzielającemu 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 zamówienia** 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 zamówienia**, 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 wynosi **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 zamówienia** 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 2022 r. poz. 2561 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 zamówienia** .....

### § 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 liczby wykonanych prac i cen jednostkowych wynikających z kosztorysu ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy .

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. 7.

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

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

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 2023 r. poz. 1570 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 zamówienia** oświadcza, iż jest czynnym płatnikiem podatku VAT.

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

12. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż jest/nie 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 bank **Udzielającego zamówienia**.

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. Umowa może być rozwiązana przez **Udzielającego zamówienia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia**, liczonego od pierwszego dnia kalendarzowego miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o rozwiązaniu umowy zostało doręczone, **w przypadku:**

- a) co najmniej trzykrotnej nieterminowej realizacji zleceń, o których mowa w § 2 ust. 1 niniejszej umowy,
- b) jeżeli **Przyjmujący zamówienie** odmówi poddania się kontroli, bądź w terminie określonym przez **Udzielającego zamówienia** nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości,
- c) jeżeli **Przyjmujący zamówienie** w inny sposób naruszy istotne postanowienia niniejszej umowy,
- d) jeżeli **Przyjmujący zamówienie** nie posiada ważnej lub utraci umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 12 niniejszej umowy.

3. 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.

## § 9

### KARY UMOWNE

1. W przypadku rozwiązania umowy przez **Udzielającego zamówienia** z przyczyn określonych w § 8 ust. 1, **Udzielający zamówienia** ma prawo żądać zapłaty kary umownej w wysokości **1 000 zł** (słownie: jeden tysiąc złotych).

2. Ponadto Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w formie kar umownych.
3. **Przyjmujący zamówienie** zapłaci **Udzielającemu zamówienia** 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 zamówienia** z kwoty przysługującego mu wynagrodzenia.
5. Zapłata kary umownej nie wyłącza prawa **Udzielającego zamówienia** do dochodzenia odszkodowania przewyższającego ww. kary umowne na zasadach ogólnych przewidzianych w Kodeksie cywilnym.

## § 10

### UMOWA UBEZPIECZENIA

1. W okresie trwania umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się posiadać ważną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją usług, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ustalenia minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia, w wysokości, o której mowa w:
  - 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 potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 4 do umowy.

## § 11

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.
3. Wszelkie ewentualne spory powstałe na tle niniejszej umowy lub w związku z nią jeśli nie zostaną załatwione polubownie, będą rozstrzygane przez Sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

## § 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają odpowiednie zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.) oraz przepisów aktów prawnych, mających zastosowanie w realizacji umowy.

## § 13

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

Załączniki:

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

**Udzielający zamówienie**

**Przyjmujący zamówienie**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**dotycząca przetwarzania danych osobowych**

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 umowy na wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sukcesywnego świadczenia usług protetyki stomatologicznej na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych - Z.O.Z. S.A. w Polkowicach.
4. 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;
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o regulacje ustawy o działalności leczniczej;
6. 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;
7. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze i do wykonania umowy, której jest Pan/Pani stroną. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało odrzuceniem oferty lub wykluczeniem wykonawcy (oferenta) z udziału w postępowaniu.
8. 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,

9. 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;

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

11. 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. b i 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.