DZP-8/2024

Polkowice, 12.02.2024 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 2024 r. poz. 146).
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:
**wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sukcesywnego świadczenia usług protetyki stomatologicznej na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. w Polkowicach:**

1) **Część I: 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** |

2) **Część II: Usługi protetyki stomatologicznej niezwiązane z pracami podwykonawczymi do umowy NFZ:**

| Lp. | Rodzaj świadczenia | Ilość szacunkowa na 15 miesięcy (szt.) |
|---|---|---|
| 1. | Proteza akryl całkowita **(9-14 pkt)** | 60 |
| 2. | Proteza akryl częściowa **(5-8 pkt)** | 60 |
| 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. | 40 |
| 9 | Proteza szkieletowa | 20 |
| 10 | Proteza szkieletowa z klamrą ciągłą | 10 |
| 11 | Proteza szkieletowa wykończona **thermosens** | 10 |
| 12 | Proteza **thermosens** | 50 |
| 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 | 30 |
| 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 | 40 |
| 27 | Szyna relaksacyjna miękka/twarda 2-3 mm | 40 |
| 28 | Szyna z zębem | 10 |
| 29 | Szyna z zębem- kolejny ząb | 20 |
| 30 | Acron (od 5 pkt.) | 70 |
| 31 | Acron micro (4 i mniej) | 30 |
| 33 | Dotrysk klamry lub zęba | 20 |
| 34 | Kolejny pkt. | 20 |
| 35 | Klamra kosmetyczna, elastyczna w kolorze dziąsła | 20 |
| 36 | Szyna do wybielania | 30 |
| 37 | Szyna relaksacyjna twardo-miękka, wykończona girlandą szyjkową | 30 |
| 38 | Szyna relaksacyjna twarda | 30 |

3. Usługi stanowiące przedmiot zamówienia jak w ust. 2 są świadczeniami zdrowotnymi, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U.2023.991 z dnia 2023.05.24) 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 póź. zm.).

**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)

| ETAP | TERMINY |
|---|---|
| **NFZ** | Jeden etap max. 7 dni |
| **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;

## 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 zdolne do wykonania zamówienia,

b) posiadają pomieszczenia i urządzenia odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu 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 (tj. Dz.U.2023.991 z dnia 2023.05.24),

e) 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:

1) Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 866 z późn. zmianami), 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. 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:

| l.p. | Opis kryterium oceny | Znaczenie (Waga) | Opis metody przyznawania punktów |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | **Cena** | **100 %** | **Proporcje matematyczne wg wzoru:**<br>$C = (C_{min}/C_{bad}) \cdot K_p \cdot W_c$<br>**gdzie:**<br>**C**- ilość punktów przyznana danemu kryterium<br>$C_{min}$ – najniższa cena spośród cen wszystkich ofert<br>$C_{bad}$ – cena badanej oferty<br>$K_p$ - współczynnik proporcjonalności = 100<br>$W_c$ – waga kryterium cena = 100%<br>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 **19.02.2024 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 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 19.02.2024 r. 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 **19.02.2024 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 (tj. Dz.U.2024.146 z dnia 2024.02.06);

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 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 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 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 (tj. Dz.U.2024.146 z dnia 2024.02.06);

2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U.2023.991 z dnia 2023.05.24);

3) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. kodeks cywilny (tj. Dz.U.2023.1610 z dnia 2023.08.14).

**XVII. ZAŁĄCZNIKI DO SWKO:**

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

Polkowice, dnia 12.02.2024 r.

**Zatwierdził:**

PREZES ZARZĄDU

.....

*Paweł Gambal*

KIEROWNIK DZIAŁU ROZLICZEŃ

*Martyna Grzelczak*

*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-8/2024:

**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 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 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 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 z późn. zmianami), 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:

**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 (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 | | | | |

**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 (zł) | Cena jednostkowa brutto (zł) | Wartość netto (zł) | Wartość brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Proteza akryl całkowita (9-14 pkt) | 60 | | | | |
| 2. | Proteza akryl częściowa (5-8 pkt) | 60 | | | | |
| 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. | **40** | | | | |
| **9** | Proteza szkieletowa | **20** | | | | |
| **10** | Proteza szkieletowa z klamrą ciągłą | **10** | | | | |
| **11** | Proteza szkieletowa wykończona **thermosens** | **10** | | | | |
| **12** | Proteza **thermosens** | **50** | | | | |
| **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 | **30** | | | | |
| **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 | **40** | | | | |
| **27** | Szyna relaksacyjna miękka/twarda 2-3 mm | **40** | | | | |
| **28** | Szyna z zębem | **10** | | | | |
| **29** | Szyna z zębem-kolejny ząb | **20** | | | | |
| **30** | Acron (od 5 pkt.) | **70** | | | | |
| **31** | Acron micro (4 i mniej) | **30** | | | | |
| **33** | Dotrysk klamry lub zęba | **20** | | | | |
| **34** | Kolejny pkt. | **20** | | | | |
| **35** | Klamra kosmetyczna, elastyczna w kolorze dziąsła | **20** | | | | |
| **36** | Szyna do wybielania | **30** | | | | |
| **37** | Szyna relaksacyjna twardo-miękka, wykończona girlandą szyjkową | **30** | | | | |
| **38** | Szyna relaksacyjna twarda | **30** | | | | |

**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 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.*