Załącznik nr 1 do Zarządzenia
Dyrektora SZPZLO Warszawa Bemowo–Włochy nr 19/2020
z dnia 20 lutego 2020 r.

DOKUMENTACJA - ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

dla zamówienia

dokonywanego w trybie konkursu ofert

na

realizację prac technicznych z zakresu protetyki dla poradni stomatologicznych na terenie dzielnicy Włochy

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo–Włochy
01-315 Warszawa, ul. gen. Meriana C. Coopera 5

ZATWIERDZIŁ:

DYREKTOR
Paweł Dorosz

.....

(podpis i pieczęć Dyrektora SZPZLO)

Warszawa, dnia 20 lutego 2020 r.

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja prac technicznych z zakresu protetyki dla poradni stomatologicznych na terenie dzielnicy Włochy dla SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy
2. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawarty jest załączniku nr 2 do dokumentacji.
3. Wyroby medyczne podmiotu świadczącego powinny być wpisane do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679).

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Okres świadczenia usług od 1 kwietnia 2020 roku do 31 marca 2023 roku..
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych od 1 kwietnia 2020 r.

III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Oferta musi obejmować całość zadania i być sporządzona w oparciu o niniejszą dokumentację.
2. Oferta musi być napisana w języku polskim na maszynie do pisania, komputerze lub ręcznie długopisem lub nieścieralnym atramentem. Wszystkie kartki oferty, w kolejności wskazanej w formularzu ofertowym, mają być spięte (zszyte) w sposób zapobiegający możliwość zmiany zawartości oferty oraz ponumerowane od 1 do n. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
3. Oferty nieczytelne nie będą rozpatrywane.
4. Oferta musi być podpisana (podpis i pieczątka imienna lub czytelny podpis) przez uprawionego (-ych) przedstawiciela (-li) firmy – wraz załącznikami do oferty.
5. W przypadku, gdy Oferenta reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Oferenta w formie oryginału podpisane przez osoby reprezentujące osobę prawną lub fizyczną.
6. Do oferty powinny być załączone wszystkie dokumenty, wyszczególnione w punkcie VIII niniejszej dokumentacji konkursowej.
7. W przypadku, gdy Oferent, jako załącznik do oferty dołączy kopię wymaganego dokumentu, kopia ta powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem (każda zapisana strona) przez osobę upoważnioną, podpisującą ofertę.
8. Udzielający zamówienia może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wtedy, gdy załączona do oferty kopia zostanie uznana przez Udzielającego zamówienia za nieczytelną lub budzącą wątpliwość.
9. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem oferty ponosi Oferent, niezależnie od wyników konkursu.
10. Oferent odpowiada za prawidłowość danych i informacji zawartych w ofercie oraz w dokumentach składanych wraz z ofertą. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do możliwości sprawdzenia

danych podanych przez Oferenta w ofercie.

11. Oferent ma prawo złożenia tylko jednej oferty. Złożenie większej ilości ofert lub oferty zawierającej alternatywy spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
12. Nie dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych.
13. Dokumenty, których złożenia Udzielający zamówienia wymaga na załącznikach do niniejszej dokumentacji (wymienione w pkt. VIII) powinny być złożone na tych załącznikach. Oferent może sporządzić własny dokument, pod warunkiem, że umieści w nim wszystkie informacje ściśle wg wzoru Udzielającego zamówienia – złożenie dokumentu w innej formie skutkuje odrzuceniem oferty.

IV. SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opatrzonej nazwą konkursu **„Oferta na realizację prac technicznych z zakresu protetyki dla poradni stomatologicznych na terenie dzielnicy Włochy"** oraz pieczęcią firmową Oferenta, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert. Ofertę należy złożyć osobiście w Siedzibie Udzielającego zamówienia: **SZPZLO Warszawa Bemowo–Włochy, ul. gen. Meriana C. Coopera 5, 01-315 Warszawa, II piętro, pok. 305 (Sekcja Marketingu i Promocji Zdrowia)** lub przesłać pocztą nie później niż do dnia **4 marca 2020 r. do godz. 10.00**.
2. Oferty, które wpłyną do Udzielającego zamówienia po wyznaczonym terminie składania ofert odsyłane będą bez otwierania.

V. OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTU Z OFERENTAMI

Osobami uprawionymi do udzielania wyjaśnień są pracownicy Sekcji Marketingu i Promocji Zdrowia pod nr telefonu 696 440 631, 22 163 71 06/05 lub osobiście od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 15:00 w Siedzibie Udzielającego zamówienia, II p. pok. 305.

VI. SPOSÓB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ

1. Oferent może zwracać się na piśmie do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z treścią niniejszej dokumentacji, jednak nie później niż 2 dni przed terminem otwarcia ofert. Odpowiedź zostanie przekazana niezwłocznie wszystkim uczestnikom postępowania, bez podawania źródła zapytania.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający zamówienia może zmodyfikować treść niniejszej dokumentacji. Każda wprowadzona przez Udzielającego zamówienia zmiana stanie się jej częścią oraz zostanie doręczona wszystkim Oferentom, którzy ją pobrali.
3. Udzielający zamówienia przedłuży termin składania ofert w celu umożliwienia Oferentowi uwzględniania w przygotowaniu oferty otrzymanych wyjaśnień lub zmian. W tym przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Udzielającego zamówienia i Oferenta odnośnie wcześniej ustalonego terminu będą podlegały nowemu terminowi.

4. Udzielający zamówienia z Oferentami będzie porozumiewać się w formie telefonicznej, faksem i pisemnej. Oświadczenia i dokumenty będą przekazywane niezwłocznie w formie pisemnej. Od czasu otwarcia ofert do czasu zawarcia umowy Oferent może kontaktować się z Udzielającym zamówienia, z zachowaniem zasady pisemności. Przy sprawdzaniu, ocenie i porównywaniu ofert Udzielający zamówienia może żądać od Oferentów wyjaśnień, dotyczących treści złożonych ofert. Prośba o wyjaśnienie oraz odpowiedź powinny być składane z zachowaniem pisemności postępowania.

VII. WARUNKI WYMAGANE OD ŚWIADCZENIODAWCÓW

O zamówienie mogą ubiegać się Świadczeniodawcy, którzy spełniają następujące warunki:

1. są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
2. posiadają personel mający uprawnienia niezbędne do wykonania określonych w dokumentacji przetargowej prac i czynności,
3. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie, potencjał techniczny a także pracowników zdolnych do wykonania zamówienia o kwalifikacjach wymaganych na danym stanowisku, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
4. posiadają ubezpieczenie OC z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych,
5. wyroby medyczne Oferenta wpisane są do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie od obrotu i używania zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679).
6. oferta powinna być zgodna w kwestii sposobu jej sporządzenia, oferowanego przedmiotu i warunków zamówienia, ze wszystkimi wymaganiami niniejszej dokumentacji.

VIII. DOKUMENTY I MATERIAŁY WYMAGANE OD OFERENTA

Celem potwierdzenia spełniania warunków oraz umożliwienia oceny, oferta musi zawierać następujące dokumenty lub ich odpisy, ewentualnie kopie poświadczone za zgodność z oryginałem (każda zapisana strona):

1. Wypełniony formularz ofertowy – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej dokumentacji.
2. Wykaz personelu wraz z wykształceniem, staże, pracy na danym stanowisku i wykonywanym zawodem (numerem prawa wykonywania zawodu – jeśli dotyczy to tego zawodu).
3. Wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub z właściwego rejestru uprawniającego do prowadzenia działalności objętej zamówieniem, aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, zaświadczenie o nr NIP, zaświadczenie o nr REGON.
4. Kopię polisy OC.
5. Zobowiązanie do przedłużenia polisy OC.
6. Parafowany wzór umowy.
7. Wypełniony szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia wraz z proponowanymi cenami.

IX. TERMIN, TRYB OTWARCIA I OCENY OFERT

1. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu **4 marca 2020 r. o godz. 10.30** w Siedzibie Udzielającego zamówienia w Warszawie, ul. gen. Meriana C. Coopera 5, pok. 305, II piętro.
2. Oferenci mają prawo być obecni przy otwieraniu ofert.
3. Otwarcie kopert będzie poprzedzone stwierdzeniem nienaruszalności kopert przez członków komisji konkursowej oraz przybyłych na otwarcie Oferentów.
4. Po stwierdzeniu nienaruszalności kopert Udzielający zamówienia dokona ich otwarcia i poda do ogólnej wiadomości nazwy Oferentów, ich siedziby oraz ceny ofertowe.
5. W części niejawnej Komisja dokona badania ofert zgodnie z pkt XI dokumentacji oraz oceny ofert nieodrzuconych zgodnie z kryteriami podanymi w pkt XII.
6. Oczywiste błędy i omyłki w tekście oferty zostaną poprawione, o czym Oferent zostanie niezwłocznie powiadomiony.
7. Na wniosek Oferenta nieobecnego na otwarciu ofert Udzielający zamówienia prześle informacje zawierającą nazwy i adresy Oferentów biorących udział w postępowaniu oraz ich ceny ofertowe.

X. OKRES ZWIĄZANIA OFERTĄ

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

XI. ODRZUCANIE OFERT

1. Odrzuca się ofertę:
    a. Złożoną po terminie.
    b. Zawierającą nieprawdziwe informacje.
    c. Jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej.
    d. Jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
    e. Jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów, a w szczególności:
        - złożona została bez zachowania pisemnej formy oferty,
        - nie została własnoręcznie podpisana przez osobę składającą oświadczenie woli,
        - zawiera wady oświadczenia woli.
    f. Jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną.
    g. Jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Dyrektora SZPZLO na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 1 dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

3. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Informacja o spełnianiu warunków przez oferty lub o ich odrzuceniu zostanie ogłoszona Oferentom.

XII. KRYTERIA WYBORU OFERTY I SPOSÓB OCENY OFERT

1. Kryteria oceny ofert i warunku wymagane od Oferenta są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
2. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń obejmuje w szczególności:
    1. Ceny oferowanych usług.
    2. Jakość udzielanych świadczeń (kwalifikację personelu, sprzęt).
3. Dokonując oceny złożonych ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami i ich znaczeniem:
    1. Cena 80%
    2. Jakość udzielanych świadczeń 20%
4. Sposób oceny

<u>Kryterium 1 - Cena</u>

Ocena będzie dokonywana poprzez porównanie danych zawartych w ofertach do najniższych wśród zaproponowanych.

Powyższe kryterium wyliczone zostanie wg wzoru:

$$P = \frac{C_{min}}{C_n} \times 100 \text{ pkt} \times 80\%$$

Gdzie:

P – cena realizacji zamówienia

Cmin – minimalna zaproponowana cena brutto wśród zaproponowanych z sumy jednostkowych cen produktów zawartych w szczegółowym zakresie przedmiotu zamówienia.

Cn – cena zaproponowana przez Oferenta „n" z sumy jednostkowych produktów zawartych w szczegółowym zakresie przedmiotu zamówienia.

<u>Kryterium 2 – Jakość udzielanych świadczeń</u>

Ocena dokonywana będzie indywidualnie przez poszczególnych członków komisji konkursowej. Każdy z członków komisji ma do dyspozycji 0-100 pkt. Udzielający zamówienia oceniał będzie na podstawie złożonych dokumentów.

Przy ocenie indywidualnej zastosowany zostanie następujący wzór:

$$P = \frac{Pi}{P} \times 100 \times 20\%$$

Gdzie:

P – punkty uzyskane za dane kryterium przez Oferenta „n"

Pi – suma punktów przyznanych danemu Oferentowi przez wszystkich członków komisji

O wyborze najkorzystniejszej oferty zadecyduje najwyższa ilość punktów uzyskanych z kryteriów 1-2 (łącznie).

XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W toku postępowania konkursowego Oferent może złożyć Komisji konkursowej umotywowany protest. Protest składa się, przed rozstrzygnięciem konkursu, w nieprzekraczalnym terminie trzech dni roboczych, licząc od daty działania lub zaniechania stanowiącego podstawę protestu.
2. Protest powinien być wniesiony w taki sposób, aby Udzielający zamówienia mógł zapoznać się z jego treścią przed upływem terminu oznaczonego w pkt. 1
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu.
4. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 3 dni od dnia jego wniesienia.
5. Protest złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu, komisja konkursowa niezwłocznie zamieszcza na stronie internetowej Zespołu i na tablicy ogłoszeń. Oferentowi, który protest wniósł informacja przekazywana jest listownie, faksem lub w formie elektronicznej, zgodnie z wyborem protestującego, wskazanym w treści protestu.
7. Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 3 dni od daty otrzymania zawiadomienia.
8. Udzielający zamówienia nie może zawrzeć umowy po wniesieniu protestu aż do jego rozstrzygnięcia.
9. Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 3 dni od daty jego złożenia.
10. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu Udzielający zamówienia niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych oferentów.
11. W przypadku uwzględniania protestu Udzielający zamówienia powtarza konkurs.

XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Dyrektor SZPZLO unieważnia postępowanie konkursowe, gdy:
   1) nie wpłynęła żadna oferta,
   2) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2,
   3) odrzucono wszystkie oferty,
   4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zespół przeznaczył na finansowanie

świadczeń medycznych w danym postępowaniu,

5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Zespołu, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wypłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
3. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
4. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie ogłoszonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
5. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zespołu www.zozbemowo.pl.
6. Ogłoszenia, o których mowa w ust. 4 i 5 zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.
8. Dyrektor zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub w części oraz przedłużenie terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu.

XV. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. **Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w Siedzibie Udzielającego zamówienia w Warszawie przy ul. gen. Meriana C. Coopera 5, pok. 305 p. II w dniu 5 marca 2020 r.**
2. O wyborze oferty Udzielający zamówienia powiadomi na piśmie niezwłocznie po rozstrzygnięciu konkursu wszystkich uczestników postępowania o jego zakończeniu i wyniku.
3. Po zakończeniu konkursu z tym Oferentem, który przedstawił najkorzystniejszą ofertę zostanie zawarta umowa zgodnie z projektem stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej dokumentacji.

Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638). Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027, z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia, to jest wykonuje Dyrektor Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo–Włochy.

Załączniki do dokumentacji:

1. *Formularz oferty – załącznik nr 1*
2. *Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2*
3. *Projekt umowy – załącznik nr 3*

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

NA ŚWIADCZENIE RELIZACJĘ PRAC TECHNICZNYCH Z ZAKRESU PROTETYKI DLA PORADNI STOMATOLOGICZNYCH NA TERENIE DZIELNICY WŁOCHY

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo–Włochy
01-315 Warszawa, ul. gen. Meriana C. Coopera 5, tel. 696 440 631, fax. 22 836 24 89

DANE OFERENTA:

1. Nazwa Oferenta zgodnie z dokumentem rejestrowym:

   .....

   .....

2. Dyrektor / Kierownik (imię i nazwisko):

   .....

3. Adres siedziby firmy (kod., miejscowość, ulica, numer domu)

   .....

4. Dane teleadresowe:

   Numer telefonu .....

   Numer faksu .....

   E-mail .....

5. Numer NIP

   .....

6. Numer REGON

   .....

7. Numer KRS

   .....

8. Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody / Ministra Właściwego do spraw zdrowia:

   .....

9. Nazwa banku:

   .....

10. Numer konta:

.....

11. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do składania oświadczeń i wyjaśnień dotyczących oferty:

.....

12. Telefon kontaktowy i email osoby upoważnionej do składania oświadczeń i wyjaśnień dotyczących oferty: .....,

....

Miejscowość, data *Podpis i pieczęć składającego ofertę*

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert.
2. Zapoznałem się z treścią dokumentacji – zaproszenia do składania ofert.
3. Zapoznałem się z treścią projektu umowy.
4. Uważam się, za związanego niniejsza ofertą przez okres wskazany przez Udzielającego zamówienia w dokumentacji.
5. Jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi.
6. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonywania określonych w konkursie prac i czynności.
7. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania określonych w konkursie prac i czynności.
8. Przedłożyłem aktualną polisę odpowiedzialności cywilnej, na dzień zawarcia umowy. Zobowiązuje się do przedłużenia polisy odpowiedzialności cywilnej na czas trwania umowy.
9. Mam potencjał ekonomiczny i techniczny do należytego wykonania zamówienia.
10. Oświadczam, że warunki, w jakich będą realizowane oferowane świadczenia medyczne odpowiadają wymogom Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.
11. Oświadczam, że wyroby medyczne będące przedmiotem konkursu są wpisane do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679).

....

Miejscowość, data *Podpis i pieczęć składającego ofertę*

Wymagane załączniki do oferty

(parafowane za zgodność z oryginałem i ponumerowane, spięte razem z formularzem oferty):

1. Wykaz personelu wraz z wykształceniem, wykonywanym zawodem (numerem prawa wykonywania zawodu – jeśli dotyczy to tego zawodu).
2. Wypis z rejestru opieki zdrowotnej lub właściwego rejestru uprawniającego do prowadzenia działalności objętej zamówieniem.
3. Aktualny odpis z KRS.
4. Zaświadczenie o nr NIP.
5. Zaświadczenie o nr REGON.
6. Kopię polisy OC.
7. Zobowiązanie do przedłużenia polisy OC.
8. Parafowany wzór umowy.
9. Wypełniony szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia wraz z proponowanymi cenami.

Załącznik nr 2

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

L.p.	Nazwa	Cena brutto materiału wraz z usługą
1	Bezzębie (+ łyżka indywidualna)	
2	Proteza częściowa 5 – 7 zębów	
3	Proteza częściowa 8 – 13 zębów	
4	Naprawa protezy – pierwszy punkt	
5	Naprawa protezy – następny punkt	
6	Protezy do 4 punktów	
7	Podścielenie protezy	
8	Siatka wzmacniająca – srebrna	
9	Siatka wzmacniająca – złota	
10	Korona akrylowa	
11	Korona metalowa	
12	Łuk zbrojony	
13	Łuk doginany	
14	Łuk lany	
15	Proteza szkieletowa – zęby Mifam	
16	Proteza szkieletowa – zęby Ivoclar	
17	Wkład K-K jednokorzeniowe	
18	Wkład K-K wielokorzeniowe	
19	Podparcie (doginane / lane)	
20	Bezbarwny Acryl	
21	Zęby Ivoclar lub Kulzer – każdy łuk	
22	Korona porcelanowa	
23	Proteza szkieletowa	
24	Proteza elastyczna	
25	Wkład Rhein (zatrzask osiowy z matrycą)	
26	Korona tymczasowa	
27	Nakład na protezie szkieletowej	
28	Most z acetalu za pkt	
29	Most AET	
30	Szynoproteza	
31	Mikroproteza acetalowa / nylonowa	
32	Korona porcelanowa na cykronie	
33	Korona porcelanowa na złocie	
34	Zasuwa CEKA z matrycą	
35	Obturator za pkt	
36	Szkielet z obturatorem	
37	Klamra acetalowa	
38	Szyna zgryzowa	
39	Korona na implancie	
40	Proteza osiadająca 1 pkt	
41	Szyna wybielająca	

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć składającego ofertę

Załącznik nr 3

U M O W A nr ..... (projekt)

zawarta w dniu .....r. pomiędzy **Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy** z siedzibą w Warszawie, kod 01-315 przy ul. gen. M.C. Coopera 5 wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000003553, NIP 522-25-86-517, REGON 017202242 zwanym w dalszym ciągu **„Udzielającym zamówienia"**, reprezentowanym przez:

DYREKTORA - PAWŁA DOROSZA

a

.....
prowadzącym/cą działalność gospodarczą pod nazwą
na podstawie wpisu do .....
..... (nazwa ewidencji lub właściwego rejestru) NIP ....., REGON ....., zwanym/ną w dalszej treści umowy **„Przyjmującym zamówienie"**, reprezentowanym/ą przez:
.....

strony umowy ustalają, co następuje:

§ 1

1. **Udzielający zamówienia** zleca a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności technicznych z zakresu protetyki zwanych dalej pracami technicznymi, określonych w załączniku 1 do umowy.
2. Ceny brutto podane w załączniku nr 1 do niniejszej umowy nie mogą ulec zmianie przez czas trwania umowy.

§ 2

1. Materiał do realizacji prac technicznych zabierany będzie każdorazowo przez **Przyjmującego zamówienie** na jego koszt własnym transportem z Gabinetów Stomatologicznych Zespołu.
2. Termin realizacji prac technicznych z zakresu protetyki nie może przekroczyć 14 dni.
3. Zrealizowane prace techniczne **Przyjmujący zamówienie** będzie dostarczał każdorazowo do Poradni Stomatologicznej w jednostkach organizacyjnych Zakładu, własnym transportem na swój koszt.
4. **Przyjmujący zamówienie** do każdej pracy technicznej z zakresu protetyki dołączać będzie dwa oryginalne egzemplarze „Oświadczenia o zgodności wyrobu medycznego z wymaganiami zasadniczymi" wg wzoru podanego w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.

§ 3

1. Strony rozliczać się będą za realizacje prac technicznych w okresach miesięcznych do 15 dnia każdego miesiąca za poprzedni miesiąc na podstawie faktury wystawionej przez **Przyjmującego zamówienie.**
2. **Udzielający zamówienia** zobowiązany jest przekazać należność **Przyjmującemu zamówienie** w ciągu 7 dni od daty otrzymania faktury wraz z wykazem zrealizowanych prac technicznych zawierających imię i nazwisko pacjenta oraz oznaczenie kodu lekarza.

3. Należność będzie wpłacana na konto bankowe **Przyjmującego zamówienie:** .....

§ 4

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do 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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027, z późn. zm), **Udzielającego zamówienia** lub innego upoważnionego przez **Udzielającego zamówienia** podmiotu, w zakresie wykonywania postanowień niniejszej umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przedkładania **Udzielającemu zamówienia** wyników kontroli przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. **Przyjmujący zamówienie** ujawni w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) fakt bycia podwykonawcą **Udzielającego zamówienia.**
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zachowania tajemnicy danych osobowych, z którymi zapoznał się przy realizacji umowy.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów w tym Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych; Dz. U. 2018, poz. 1000 oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) oraz uchylenia dyrektywy 94/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w celu wypełnienia wszelkich obowiązków związanych z przepisami dot. ochrony danych osobowych.
6. Za prawidłową realizację niniejszej umowy odpowiadają:
    a. Ze strony **Przyjmującego zamówienie** – tel. , e-mail:
    b. Ze strony **Udzielającego zamówienia** – Sekcja Marketingu i Promocji Zdrowia, tel. 696 440 631, e-mail: marketing@zozbemowo.pl.

§ 5

W przypadku pojawienia się na tle realizacji niniejszej umowy jakichkolwiek kwestii spornych lub wątpliwych, strony zobowiązują się do ich rozpatrywania i rozwiązywania w drodze wzajemnych uzgodnień i porozumień.

§ 6

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą nastąpić jedynie w formie pisemnego aneksu

§ 7

1. **Przyjmujący zamówienie** zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku, gdy **Udzielający zamówienia** nie ureguluje należności za realizację prac technicznych za okres kolejnych dwóch miesięcy.
2. **Udzielający zamówienia** ma prawo rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w trybie natychmiastowym w przypadku naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** postanowień umowy
3. W przypadku naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** postanowień umowy zapłaci on **Udzielającemu zamówienia** karę umowną w wysokości 1% za każdy dzień zwłoki. Kara umowna będzie potrącana z należnego **Przyjmującemu zamówienie** wynagrodzenia
4. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 8

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 31 marca 2023 r.

§ 9

Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 10

1. **Przyjmujący zamówienie** przedstawi **Udzielającemu zamówienia** najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego obowiązany jest do realizacji świadczeń zdrowotnych oryginału polisy ubezpieczeniowej, potwierdzającej ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, związanej z wykonywaniem przedmiotu umowy.
2. W przypadku nie przedstawienia polisy, o której mowa w ust. I Zamawiający rozwiązuje umowę ze skutkiem natychmiastowym oraz może żądać zapłaty przez Przyjmującego zamówienie kary w wysokości 5 000 zł.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638).
2. W sprawach spornych powstałych na tle wykonywania niniejszej umowy właściwy jest sąd powszechny dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

§ 12

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

§ 13

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności dotyczące go dane identyfikujące, przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. nr 2001 r. nr 112, poz. 1198 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.
2. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 1 zawartych w niniejszej umowie dotyczących go danych w zakresie obejmującym nazwę firmy.

Załączniki:
Załącznik nr 1 – Wykaz prac technicznych wraz z cenami.
Załącznik nr 2 – Oświadczenie o zgodności wyrobu medycznego z wymaganiami zasadniczymi.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA **PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

Załącznik nr 1 do umowy nr /2020 z dnia .....

WYKAZ PRAC TECHNICZNYCH WRAZ Z CENAM

L.p.	Nazwa	Cena brutto materiału wraz z usługą
1	Bezzębie (+ łyżka indywidualna)	
2	Proteza częściowa 5 – 7 zębów	
3	Proteza częściowa 8 – 13 zębów	
4	Naprawa protezy – pierwszy punkt	
5	Naprawa protezy – następny punkt	
6	Protezy do 4 punktów	
7	Podścielenie protezy	
8	Siatka wzmacniająca – srebrna	
9	Siatka wzmacniająca – złota	
10	Korona akrylowa	
11	Korona metalowa	
12	Łuk zbrojony	
13	Łuk doginany	
14	Łuk lany	
15	Proteza szkieletowa – zęby Mifam	
16	Proteza szkieletowa – zęby Ivoclar	
17	Wkład K-K jednokorzeniowe	
18	Wkład K-K wielokorzeniowe	
19	Podparcie (doginane / lane)	
20	Bezbarwny Acryl	
21	Zęby Ivoclar lub Kulzer – każdy łuk	
22	Korona porcelanowa	
23	Proteza szkieletowa	
24	Proteza elastyczna	
25	Wkład Rhein (zatrzask osiowy z matrycą)	
26	Korona tymczasowa	
27	Nakład na protezie szkieletowej	
28	Most z acetalu za pkt	
29	Most AET	
30	Szynoproteza	
31	Mikroproteza acetalowa / nylonowa	
32	Korona porcelanowa na cykronie	
33	Korona porcelanowa na złocie	
34	Zasuwa CEKA z matrycą	
35	Obturator za pkt	
36	Szkielet z obturatorem	
37	Klamra acetalowa	
38	Szyna zgryzowa	
39	Korona na implancie	
40	Proteza osiadająca 1 pkt	
41	Szyna wybielająca	

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA **PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

Załącznik nr 2 do umowy nr /2020 z dnia .....

OŚWIADCZENIE O ZGODNOŚCI WYROBU MEDYCZNEGO Z WYMAGANIAMI ZASADNICZYMI

1. **WYKONAWCA**

   .....
   .....
   .....

2. **PRODUKT**

   .....
   .....
   .....

   Produkt wykonany na zamówienie.

3. **WYRÓB JEST PRZENACZONY WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU PRZEZ:**
   Nazwisko i imię pacjenta: .....
   Numer karty: .....

4. **WYKONANO NA ZLECENIE WG OPISU:**
   Nazwisko i imię lekarza zlecającego:.....PWZ:.....

   Zlecająca jednostka organizacyjna: .....

   Nazwa podmiotu leczniczego:
   Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy
   01-315 Warszawa, ul. gen. M.C. Coopera 5

5. **WYKONANO W DNIU:** .....

Wykonawca oświadcza, że niniejszy wyrób medyczny wykonany na zamówienie spełnia odnoszące się do niego wymagania zasadnicze, zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U 2010 nr 107 poz.679),z wyjątkiem przeprowadzenia oceny klinicznej, która w świetle definicji Ustawy : ,,badanie kliniczne" dla tego wyrobu nie może zostać przeprowadzona przez Wykonawcę.

PIECZĄTKA FIRMOWA, PODPIS

.....