

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
(SWKO)**
dotyczącego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

wykonywania technicznych usług protetycznych

**na rzecz pacjentów Miejskiego Centrum Medycznego „Polesie” w
Łodzi.**

nr referencyjny postępowania:

KO / 5 / 2023 r.

Postępowanie realizowane w trybie ciągłym do dnia 15.11.2023r.

Termin składania ofert* do **15-go dnia każdego miesiąca**
do godz. **14:00**

Termin otwarcia ofert* **15-go dnia każdego miesiąca**
o godz. **14:15**

** Jeżeli termin składania i otwarcia ofert w danym miesiącu kalendarzowym wypadnie w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, terminem składania i otwarcia ofert staje się automatycznie następny dzień roboczy danego miesiąca.*

Podstawa prawa:

- 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.)
- 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) – do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4–6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2, przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia.

Łódź, dn. 2023-07-24

ZATWIERDZAM

Krzysztof Bańkowski
z-ca Dyrektora ds. Medycznych
MCM „Polesie” w Łodzi

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

I. Informacje o Udzielającym zamówienia:

Udzielający zamówienia:

Miejskie Centrum Medyczne „Polesie” w Łodzi, z siedzibą w Łodzi przy ul. Andrzeja Struga 86, 90-557 Łódź. NIP: 7272408670 . Regon: 000316393.

Centrala tel.: 42 20-84-800 Sekretariat tel.: 42 20-84-810

Strona internetowa, na której Udzielający zamówienia zamieści Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert (dalej SWKO): www.mcmpolesie.pl zakładka [Przetargi](#).

Godziny urzędowania administracji: w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. **8:00 – 15:35**.

II. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie konkursowe przeprowadzone jest zgodnie z art. 26 ust. 3-4 ustawy o działalności

lecniczej (t.j.: Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).

III. Przedmiot konkursu:

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu **wykonywania technicznych usług protetycznych**, szczegółowo określonych w Formularzu Ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (dalej jako SWKO) zleczanych przez lekarzy stomatologów Udzielającego zamówienia.

CPV: 85130000-9 – Usługi stomatologiczne i podobne.

CPV: 33138100-7 – Protezy zębowe.

2. W zakres przedmiotu zamówienia wchodzi udzielanie świadczeń pacjentom ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz pacjentom tzw. komercyjnym.
3. Udzielający zamówienia informuje, iż świadczenia w zakresie stomatologii są realizowane przez Udzielającego zamówienia w Przychodni przy ul. Maratońskiej 71 w Łodzi.
4. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo wyboru ofert w liczbie umożliwiającej realizację świadczeń będących przedmiotem konkursu, zgodnie z potrzebami oraz możliwościami finansowymi Udzielającego zamówienia.

IV. Termin realizacji zamówienia:

Świadczenia będą realizowane w okresie od **podpisania umowy** do **31 grudnia 2023 r.**

V. Informacje o warunkach, jakie muszą spełniać oferenci i wymagane kwalifikacje:

1. Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu techniki protetycznej.
2. Ofertę może złożyć Oferent prowadzący działalność w zakresie objętym przedmiotem konkursu, który posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń określonych konkursem lub dysponuje osobami posiadającymi takie uprawnienia, który w okresie 3 lat liczonych od daty terminu składania ofert, realizował przynajmniej jedną umowę dla podmiotu leczniczego posiadającego kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia z zakresu stomatologii.
3. Oferent zobowiązuje się do wykonywania prac zgodnie ze zleceniami lekarzy stomatologów prowadzących leczenie.
4. Za wykonane w danym miesiącu kalendarzowym świadczenia komercyjne, Oferent będzie otrzymywał **35 %** opłaty pobranej od pacjenta przez Udzielającego zamówienia.
5. Termin wykonania zleconej usługi protetycznej ustala się w szczególności na:
 - a) wykonanie protezy w terminie do 30 dni od dnia otrzymania wycisku,
 - b) naprawa protezy w terminie do 7 dni od dnia otrzymania materiału do naprawy,

- c) wykonanie całkowitego podścielenia protezy z ukształtowaniem dla szczęki oraz żuchwy w terminie do 7 dni od dnia otrzymania wycisku.
6. Oferent organizuje oraz ponosi koszty dowozu i odbioru prac z i do pracowni, w której są one wykonywane oraz do i z jednostki organizacyjnej Udzielającego zamówienia, w której są realizowane świadczenia stomatologiczne.
7. Oferent zobowiązuje się do wykonania przedmiotu konkursu z najwyższą starannością, na poziomie odpowiadającym współczesnej wiedzy z zakresu protetyki.
8. Oferent przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń, objętych konkursem, przez osoby z odpowiednimi uprawnieniami i kwalifikacjami.
9. Oferent zapewnia lokal oraz niezbędny sprzęt i środki konieczne do wykonania usługi.
10. Usługi muszą spełniać wymagania sanitarne i techniczne zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia powinny być wykonane z należytą starannością przy doborze materiałów odpowiedniej jakości.
11. Oferent zapewnia obecność technika przy pacjencie i lekarzu w sytuacjach kontrowersyjnych, nietypowych i niejednoznacznych.
12. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń, określa projekt umowy stanowiący załącznik nr 5 do niniejszych SWKO.

VI. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:

- odwołania konkursu w całości lub w części do dnia składania ofert, przedłużenia terminu składania ofert, zmiany terminu otwarcia ofert lub zmiany terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu, bez podania przyczyny - w przypadku odwołania konkursu przez Udzielającego zamówienia, Oferentom, którzy złożyli oferty nie przysługuje prawo zwrotu kosztów przygotowania ofert,
- wyboru ofert w liczbie umożliwiającej realizację zapotrzebowania Udzielającego zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia,
- zmiany lub uzupełnienia treści SWKO w każdym czasie przed upływem terminu składania ofert, informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie zamieszczona na stronie internetowej Udzielającego zamówienia i będzie wiążąca,
- wezwania oferentów do złożenia ofert dodatkowych w przypadku gdy oceniane oferty uzyskują jednakową liczbę punktów w kryterium cena.

VII. Opis sposobu przygotowania oferty:

1. Ofertę należy złożyć zgodnie z formularzem ofertowym ustalonym przez Udzielającego zamówienia. niedopuszczalna jest modyfikacja wzoru formularza.
2. Ofertę, pod rygorem nieważności, należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim, w sposób czytelny, na Formularzu Ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO.
3. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Składający ofertę ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do jego reprezentacji.
6. Strony oferty powinny być ponumerowane, zszyte lub spięte w sposób utrudniający ich zdekompletowanie.
7. Dokumenty składające się na ofertę mogą być złożone w formie oryginałów lub kserokopii, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub osobę uprawnioną do jego reprezentowania, opatrzone imienną pieczęcią i/lub czytelnym podpisem.
8. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy dołączyć przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
9. Miejsca, w których Oferent naniósł zmiany w ofercie, winny być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą ofertę.
10. Oferent nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian po terminie składania ofert.

11. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie. Kopertę należy opatrzyć danymi składającego ofertę, zaadresować na Udzielającego zamówienia i opatrzyć napisem:

„OFERTA - Konkurs ofert KO/5/2023 r.: usługi protetyczne”.

VIII. Cena oferty - wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie:

1. Ceną oferty jest określona przez Oferenta suma cen realizacji wszystkich pozycji wskazanych jako przedmiot konkursu, zgodnie z Formularzem Ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO.
2. Jednocześnie Udzielający zamówienia zastrzega, że oferta może nie zostać wybrana, jeżeli proponowana przez Oferenta cena przekroczy środki pieniężne przewidywane przez Udzielającego zamówienia na realizację zamówienia.

IX. Dokumenty wymagane od oferentów:

1. Do oferty należy załączyć:
 - 1) Wypełniony Formularz Ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do SWKO zawierający dane identyfikacyjne Oferenta zgodnie z właściwymi ewidencjami lub rejestrami w tym odpowiednio: imię i nazwisko (nazwę i siedzibę), adres zamieszkania, telefon, e-mail, nr NIP, nr REGON.
 - 2) Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru działalności gospodarczej (KRS lub CEiDG).
 - 3) Wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. lub zaświadczenie o wpisie – dotyczy gdy Oferent jest podmiotem leczniczym.
2. Aktualną wymaganą prawem umowę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług, odpowiednio do prowadzonej działalności gospodarczej:
 - a) obejmującą sumę gwarancyjną na poziomie określonym w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866.) – gdy ofertę składa podmiot leczniczy,
 - b) obejmującą sumę gwarancyjną na poziomie określonym w 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. z 2011 r. nr 293 poz. 1728) – gdy ofertę składa Oferent niebędący podmiotem wykonującym działalność leczniczą,
3. Klauzula informacyjna – Załącznik nr 2.
4. Oświadczenie, że Oferent dysponuje sprzętem i aparaturą medyczną według wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia opracowanych dla świadczenia usług określonych niniejszym konkursem oraz zapewni materiały używane do wykonywania zamówienia, dopuszczone do obrotu i spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych oraz, że sprzęt i urządzenia przewidziane do realizacji zamówienia posiadają stosowne certyfikaty i atesty, uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami prawa oraz aktualne przeglądy techniczne, jak również posiadają deklarację zgodności CE – Załącznik nr 3.
5. Wykaz liczby osób, którymi będzie dysponował Oferent przy realizacji świadczeń objętych konkursem, wraz z określeniem ich kwalifikacji zawodowych – załącznik nr 4.

UWAGA:

Dokumenty, o których mowa w **ust. 1 ppkt 2) i 3)** mogą być przedstawione w formie wydruków z systemów ze stron internetowych, natomiast dokument określony w **ust. 2** może być przedstawiony w formie poświadczony za zgodność kserokopii.

Udzielający zamówienia może zażądać przedłożenia oryginału dokumentu, o którym mowa w **ust. 2** w przypadku gdy złożona kopia jest nieczytelna bądź budzi wątpliwość. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do weryfikacji złożonych przez oferenta oświadczeń, co do ich zgodności ze stanem faktycznym. Wszystkie oświadczenia oraz wykazy należy złożyć w oryginale

6. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia (zostało zawarte w Formularzu ofertowym).
7. Poświadczoną za zgodność kserokopię dokumentów, odpowiednio do posiadanych kwalifikacji.
8. Umowę spółki cywilnej – jeśli ofertę składa oferent działający w ramach spółki cywilnej.

X. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego zamówienie z Oferentami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów:

1. Wszelka korespondencja pomiędzy Udzielającym zamówienia a Oferentem odbywać się będzie drogą elektroniczną na adres a.urbanczyk@mcmpolesie.pl lub w formie pisemnej na adres siedziby Udzielającego zamówienia: ul. Andrzeja Struga 86, 90-557 Łódź.
2. Osoba wyznaczona do kontaktów z oferentami:
 - ✓ p. Anna Urbańczyk, tel. 577-223-911, e-mail: a.urbanczyk@mcmpolesie.pl

XI. Termin związania ofertą:

Oferent pozostaje związany złożoną ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.

XII. Miejsce i termin składania ofert:

Postępowania realizowane jest w trybie ciągłym. Zainteresowani Oferenci mogą składać oferty **do 15-go dnia każdego miesiąca do godz. 14:00.**

- ✓ osobiście w siedzibie M.C.M. "Polesie" w Łodzi, ul. Struga 86 – sekretariat I piętro,
- ✓ tradycyjną pocztą na adres: Miejskie Centrum Medyczne "Polesie" w Łodzi, ul. Struga 86, 90-557 Łódź - oferty przesłane pocztą zostaną zakwalifikowane do postępowania pod warunkiem, że ich doręczenie przez pocztę nastąpi do dnia 15-go danego miesiąca, do godz. 14:00.

Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, oznaczonej nazwą i adresem Udzielającego zamówienia oraz nazwą Oferenta i napisem „**OFERTA - Konkurs ofert KO/5/2023 r.: usługi protetyczne**”.

Jeżeli termin składania ofert w danym miesiącu kalendarzowym wypadnie w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, terminem składania ofert staje się automatycznie następny dzień roboczy danego miesiąca.

XIII. Miejsce i termin otwarcia ofert:

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia ul. Andrzeja Struga 86 w Łodzi 15-go dnia każdego miesiąca o godz. 14:15 w sali konferencyjnej znajdującej się na parterze w części budynku zajmowanej przez administrację Udzielającego zamówienia.

Jeżeli termin otwarcia ofert w danym miesiącu kalendarzowym wypadnie w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, terminem otwarcia ofert staje się automatycznie następny dzień roboczy danego miesiąca.

XIV. Sposób przeprowadzania konkursu:

1. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w trybie ciągłym i trwa do dnia 15 listopada 2023 r. Oznacza to, że do dnia 15 listopada 2023 r., w każdym miesiącu kalendarzowym, do dnia 15 każdego miesiąca, oferenci mają możliwość składania ofert, zgodnie z informacjami zawartymi w rozdziale XII powyżej.
2. W każdym miesiącu kalendarzowym, w terminie wskazanym w rozdziale XIII powyżej, Komisja konkursowa dokonywała będzie otwarcia i oceny ofert złożonych w terminie wskazanym w rozdziale XII SWKO, wg następujących zasad:
 - 2.1. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
 - 2.2. W części jawnej konkursu komisja:
 - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert,

- b) otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert zostały złożone w wymaganym terminie i spełniają warunki wymagane od Oferentów, a które odrzuca,
- c) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Przyjmujących zamówienie.
- 2.3. W części niejawnej Komisja :
- a) rozpatruje wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
- b) wybiera najkorzystniejsze oferty,
- c) nie dokonuje wyboru żadnej oferty jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń zdrowotnych.
- 2.3. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wezwie Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
- 2.4. Zgodnie z Art. 149 ust. 1 ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, **odrzuca się 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 jw.;
 - 8) złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez M.C.M. „Polesie” w Łodzi umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie oferenta;
 - 9) jeżeli oferent nie posiada pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy jw.
- 2.5. W przypadku gdy braki, o których mowa w ppkt 2.3.), dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
- 2.6. Komisja sporządzi protokół z przebiegu postępowania, ze wskazaniem oferty/t najkorzystniejszej – wskazania Komisji obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Udzielającego zamówienia.
- 2.7. Udzielający zamówienia każdorazowo powiadomi uczestników o wyniku konkursu podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego oferta została zatwierdzona jako najkorzystniejsza.
- 2.8. Ogłoszenia o wyborze najkorzystniejszych ofert (ogłoszenie wyników konkursu) złożonych w danym miesiącu, zostanie zamieszczone każdorazowo na stronie internetowej Udzielającego zamówienia www.mcmpolesie.pl w zakładce **Przetargi** , w terminie do 14-stu dni roboczych od dnia składania ofert oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia. Jeśli we wskazanym terminie nie zostanie zamieszczone ogłoszenie o wyborze najkorzystniejszej oferty oznacz to, że w danym terminie składania ofert nie dokonano wyboru oferty najkorzystniejszej.

XV. Środki odwoławcze:

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 1) wybór trybu postępowania;

- 2) niedokonanie wyboru oferenta;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji 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 opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja 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 tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Udzielającego zamówienia, 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 opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

XVI. Opis kryteriów, którymi Udzielający zamówienia będzie się kierował przy wyborze ofert wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny oferty:

1. Udzielający zamówienia oceni i porówna jedynie te oferty, które będą ważne i nie będą podlegały odrzuceniu.
2. Komisja konkursowa dokona oceny ofert, dokonując wyboru ofert najkorzystniejszych, złożonych w danym miesiącu kalendarzowym, wg. kryteriów wskazanych poniżej.
3. Przy wyborze najkorzystniejszych ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami:

cena oferty: 100% = 100 punktów

Ocena punktowa dokonana zostanie w następujący sposób:

- oferta zawierająca najniższą cenę otrzyma 100 punktów.
- kolejne oferty zostaną ocenione wg wzoru:

$$C = \frac{CN}{CB} \times 100$$

gdzie:

- C – wartość punktowa oferty w kryterium cena
- CN – cena oferty z najniższą ceną
- CB – cena badanej oferty

4. Z pośród ocenionych ofert Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do wyboru kolejno ofert, które uzyskały największą sumę punktów uzyskanych wg. powyższego kryterium, w ilości, która umożliwi właściwą realizację potrzeb Udzielającego zamówienia oraz o wartości nieprzekraczającej możliwości finansowych Udzielającego zamówienia. Jednocześnie

zastrzega się, że oferta może nie zostać wybrana, jeżeli proponowana przez Oferenta cena przekroczy środki pieniężne przewidywane przez Udzielającego zamówienia na realizację zamówienia.

5. W przypadku gdy oceniane oferty uzyskają jednakową liczbę punktów (zawierają taką samą cenę) Udzielający zamówienia poprosi o złożenie ofert dodatkowych.

6. Informacje ogólne i zastrzeżenia

- 1) Oferent może złożyć tylko jedną ofertę dotyczącą realizacji przedmiotu konkursu, zgodnie z przedmiotem i warunkami konkursu,
- 2) Oferent może uzupełnić lub wycofać złożoną przez siebie ofertę wyłącznie przed upływem terminu składania ofert,
- 3) Oferty otrzymane przez Udzielającego zamówienia po terminie składania ofert zostaną zwrócone Oferentom bez ich otwierania, po upływie terminu przewidzianego na wniesienie protestu,
- 4) W przypadku, gdy w postępowaniu konkursowym zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, Udzielający zamówienia może ją przyjąć, jeżeli stwierdzi, że spełnia ona postawione wymagania.
- 5) Umowa z wybranym Oferentem wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 6) Miejsce i termin podpisania umowy określa Udzielający zamówienia i niezwłocznie informuje o tym Oferenta, którego Oferta została wybrana. Oferent ma obowiązek stawić się w miejscu i terminie podpisania umowy i jej podpisania.
- 7) Jeżeli Oferent, nie stawi się lub uchyli się od podpisania umowy, Udzielający Zamówienia dokona wyboru Oferty najkorzystniejszej spośród Ofert pozostałych niepodlegających odrzuceniu.
- 8) O dokonaniu wyboru Oferty Udzielający Zamówienia niezwłocznie ogłosi w sposób wskazany w SWKO i w ogłoszeniu.

7. Ochrona danych osobowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych Przyjmującego zamówienie jest Miejskie Centrum Medyczne „Polesie” w Łodzi, adres: ul. A. Struga 86, 90-557 Łódź;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@mcmpolesie.pl;
- 3) Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO w zw. z art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- 4) Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
- 5) Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) Przyjmujący zamówienie ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.

- 2) Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Przyjmującego zamówienie.

Załączniki:

- 1) Formularz ofertowy.
- 2) Klauzula Informacyjna.
- 3) Oświadczenie dotyczące sprzętu.
- 4) Wykaz osób i ich kwalifikacji
- 5) Projekt umowy.
- 6) Aktualny cennik usług komersyjnych.

FORMULARZ OFERTOWY

w postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania technicznych usług protetycznych** - nr referencyjny postępowania: KO/5/2023 r. prowadzonym przez Miejskie Centrum Medyczne „Polesie” w Łodzi

Dane identyfikacyjne Oferenta zgodnie z właściwymi ewidencjami lub rejestrami w tym odpowiednio:

Imię i nazwisko

Adres siedziby

Numer telefonu..... Adres e-mail

Numer NIP..... Numer REGON

1. Niniejszym zgłaszam gotowość udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert nr referencyjny postępowania KO/5/2023 r. w następującej cenie:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena brutto w PLN
1.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce. Kod świadczenia 23.3104	
2.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie. Kod świadczenia 23.3105	
3.	Uzupełnienie braków zębowych za pomocą protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów. Kod świadczenia 23.3103	
4.	Uzupełnienie braków zębowych za pomocą protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów. Kod świadczenia 23.3102	
5.	Czynności dla odtworzenie funkcji lub poszerzenia zakresu ruchomej protezy (naprawy) w większym zakresie z wyciskiem. Kod świadczenia 23.3112	
6.	Całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni, włącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki. Kod świadczenia 23.3116	
7.	Całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni, włącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy. Kod świadczenia 23.3117	
Suma / Cena oferty		

Słownie:

.....
Za wykonane w danym miesiącu kalendarzowym świadczenia komercyjne, otrzymam 35 % opłaty pobranej przez Udzielającego zamówienia od pacjenta.

2. Niniejszym oświadczam, że świadczenia będą realizowane w następującej lokalizacji:
.....
3. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert w przedmiocie konkursu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz uzyskałam/łem wszystkie informacje i wyjaśnienia konieczne do przygotowania oferty.
4. Oświadczam, że jestem związana/y niniejszą ofertą przez okres 30 od dnia składania ofert.

5. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z warunkami umowy określonymi w załączniku nr 5 do SWKO i akceptuję je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC).
7. Posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert – w okresie 3 lat liczonych od daty terminu składania ofert, realizowałam/przynajmniej jedną umowę dla podmiotu leczniczego posiadającego kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia z zakresu stomatologii *(należy wskazać podmiot i okres realizacji świadczeń)*
.....
.....
8. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia posiadającymi stosowne uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert.
9. Dysponuję odpowiednim potencjałem lokalowym, sprzętowym oraz aparaturą spełniającym wymogi określone w przepisach szczególnych.
13. Gwarantuję termin wykonania zleconej usługi na:
 - a) wykonanie protezy w terminie do 30 dni od dnia otrzymania wycisku,
 - b) naprawa protezy w terminie do 7 dni od dnia otrzymania materiału do naprawy,
 - c) wykonanie całkowitego podścielenia protezy z ukształtowaniem dla szczęki oraz żuchwy w terminie do 7 dni od dnia otrzymania wycisku.
14. Zorganizuję oraz poniosę koszty dowozu i odbioru prac z i do pracowni, w której są one wykonywane do i z jednostki organizacyjnej Udzielającego zamówienia, w której są realizowane świadczenia stomatologiczne.
15. Zobowiązuje się do wykonania przedmiotu konkursu z najwyższą starannością, na poziomie odpowiadającym współczesnej wiedzy z zakresu protetyki.
16. Oferent przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń, objętych konkursem, przez osoby z odpowiednimi uprawnieniami i kwalifikacjami.
17. Zapewniam lokal oraz niezbędny sprzęt i środki konieczne do wykonania usługi spełniające wymagania sanitarne i techniczne zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.
18. Zapewniam obecność technika przy pacjencie i lekarzu w sytuacjach kontrowersyjnych, nietypowych i niejednoznacznych.

.....
Data i Podpis Oferenta

Załącznikami do oferty są:

- 1) Aktualny odpis z właściwego rejestru.
- 2) Wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeśli dotyczy).
- 3) Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.
- 4) Klauzula informacyjna.
- 5) Oświadczenie, że Oferent dysponuje sprzętem i aparaturą.
- 6) Wykaz liczby osób i kwalifikacji.
- 7) Kopia dokumentów, odpowiednio do kwalifikacji.
- 8) Umowa spółki cywilnej (jeśli dotyczy).
- 9)
- 10)

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OFERENTÓW BIORĄCYCH UDZIAŁ
W KONKURSIE OFERT na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania
technicznych usług protetycznych - nr referencyjny KO/5/2023 r.**

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), dalej RODO, in-formuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejskie Centrum Medyczne "POLESIE" w Łodzi 90-557 Łódź, ul. Andrzeja Struga 86, Tel. 42 20-84-813.
- 2) Inspektorem Ochrony Danych jest Joanna Styrz, kontakt z Inspektorem jest możliwy albo listownie na adres wskazany powyżej w pkt 1. albo drogą elektroniczną na adres e-mail jssp.spzoo@gmail.com.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach:
 - przeprowadzenia i rozstrzygnięcia konkursu ofert, oraz w celu zawarcia i wykonania umowy na świadczenie usług (art. 6 ust. 1 litera b RODO);
 - wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora, tj. udokumentowania należytego wykonania umowy przez Administratora, a także rozpatrywania i dochodzenia roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
 - wypełnienia ciążącego na Administratorze prawnego obowiązku archiwizowania dokumentacji (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- 4) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, a ich nieprzekazanie spowoduje brak możliwości udziału w postępowaniu konkursowym.
- 5) Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych podmiotom innym niż upoważnione na mocy przepisów prawa.
- 6) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu.
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny od przeprowadzenia i rozstrzygnięcia konkursu (w tym rozpatrzenia ewentualnych środków odwoławczych), a w przypadku wyboru oferty, także przez okres wykonywania umowy oraz okres, w którym możliwe jest dochodzenie przez strony roszczeń wynikających z zawartej umowy; dane osobowe będą również przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących Szpital regulacji z zakresu archiwizowania dokumentacji. Pani/Pana dane osobowe nie będą przechowywane dłużej niż przez jeden rok od zakończenia konkursu ofert - w przypadku nie wybrania Pani / Pana oferty.
- 8) W przypadku wybrania Pani/a/ oferty i podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych Pani/a/ dane będą opublikowane na podstawie z art. 151 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 2561 z późn. zm.), zgodnie z którym ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, który został wybrany.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
- 10) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
- 11) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

.....
podpis Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że dysponuję sprzętem i aparaturą spełniającymi wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia opracowane dla świadczenia usług określonych konkursem nr referencyjny KO/5/2023r. oraz zapewniam materiały używane do wykonywania zamówienia, dopuszczone do obrotu i spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych oraz, że sprzęt i urządzenia przewidziane do realizacji zamówienia posiadają stosowne certyfikaty i atesty, uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami prawa oraz aktualne przeglądy techniczne, jak również posiadają deklarację zgodności CE.

Oświadczam również, że lokale i pomieszczenia, w których realizowane będą świadczenia, spełniają wymogi określone szczegółowymi przepisami prawa w tym sanitarno-epidemiologiczne.

.....
podpis Oferenta

Wykaz liczby osób, którymi będzie dysponował Oferent przy realizacji świadczeń objętych konkursem wraz z określeniem ich kwalifikacji zawodowych.

Liczba osób realizujących świadczenia	Kwalifikacje zawodowe

* należy wpisać np. 2 osoby z kwalifikacjami, 1 osoba z kwalifikacjami itd.

.....
podpis Oferenta

PROJEKT UMOWY

**UMOWA nr /.....
o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu w Łodzi pomiędzy:

Miejskim Centrum Medycznym „Polesie” w Łodzi (90 – 557) przy ulicy Andrzeja Struga 86, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000139233, NIP: 7272408670, REGON: 000316393, zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”, które reprezentuje:

Marcin Kos – Dyrektor M.C.M. „Polesie” w Łodzi

a

..... – prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą:
....., adres siedziby:,
NIP:, REGON:, adres do doręczeń:
....., posiadającym ważne prawo wykonywania zawodu, zwanym
dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

zwanymi łącznie „Stronami”

Niniejsza umowa zostaje zawarta w trybie art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.).

§ 1

Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych **w zakresie wykonywania technicznych usług protetycznych.**

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usług na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza stomatologa Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do odbioru wycisków w dniu pobrania i przewozu w odpowiednich pojemnikach Udzielającego zamówienia, zapewniających utrzymanie parametrów przechowywania wycisków z mas alginatowych i odlane w tym samym dniu oraz przywozu i odbioru prac na każdym etapie wykonania.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usługi z materiałów własnych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu łyżek wyciskowych czystych i zdezynfekowanych.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wykonać usługę w zakresie protetyki stomatologicznej w następujących terminach:
 - 1) wykonanie protezy w terminie do 30 dni od dnia otrzymania wycisku;
 - 2) naprawa protezy w terminie do 7 dni od dnia otrzymania materiału do naprawy;
 - 3) wykonanie całkowitego podścielenia protezy z ukształtowaniem dla szczęki oraz

żuchwy w terminie do 7 dni od dnia otrzymania wycisku.

6. Przyjmujący zamówienie udziela gwarancja na wykonanie protezy przez okres 24 miesięcy od daty wykonania zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie organizuje oraz ponosi koszty dowozu i odbioru prac z i do pracowni, w której są one wykonywane oraz do i z jednostki organizacyjnej Udzielającego zamówienia, w której są realizowane świadczenia stomatologiczne.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy z najwyższą starannością, na poziomie odpowiadającym współczesnej wiedzy z zakresu protetyki.
9. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń, objętych konkursem, przez osoby z odpowiednimi uprawnieniami i kwalifikacjami.
10. Przyjmujący zamówienie zapewni obecność technika przy pacjencie i lekarzu w sytuacjach kontrowersyjnych, nietypowych i niejednoznacznych

§ 3

Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej Umowy są osoby ubezpieczone i inne osoby uprawnione do uzyskania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienie, wymagające udzielenia świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego.

§ 4

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współpracy z lekarzami oraz pozostałym personelem medycznym udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.

§ 5

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że sprzęt i aparatura wykorzystywana przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych spełnia wymagania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa, jak również pomieszczenia, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne odpowiadają wymogom sanitarnym określonym w stosownych przepisach.

§ 6

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, zarówno, co do sposobu jak i jej zakresu.
2. Przyjmujący zamówienie na wniosek Udzielającego zamówienia zobowiązany będzie do miesięcznego przekazywania Udzielającemu zamówienia informacji o zakresie i sposobie realizacji niniejszej umowy tj. wykazu zrealizowanych świadczeń zgodnych z zamówieniem potwierdzonych przez lekarza stomatologa Udzielającego zamówienia.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany do zapłaty kar umownych:
 - a) za powtarzające się uchybienia w prowadzeniu dokumentacji - do wysokości 10% wartości wynagrodzenia miesięcznego, w którym nastąpiło zdarzenie,
 - b) za każde inne uchybienie obowiązków Przyjmującego zamówienie - wynikających z niniejszej umowy - w wysokości 10% wartości miesięcznego wynagrodzenia, w którym nastąpiło uchybienie obowiązków.
2. Udzielający zamówienia może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania za szkodę, której wysokość przekracza zastrzeżone kary umowne.

§ 9

1. Strony zgodnie ustalają należność za udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług protetyki stomatologicznej:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena brutto w PLN
1.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce. Kod świadczenia 23.3104	
2.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie. Kod świadczenia 23.3105	
3.	Uzupełnienie braków zębowych za pomocą protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów. Kod świadczenia 23.3103	
4.	Uzupełnienie braków zębowych za pomocą protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów. Kod świadczenia 23.3102	
5.	Czynności dla odtworzenie funkcji lub poszerzenia zakresu ruchomej protezy (naprawy) w większym zakresie z wyciskiem. Kod świadczenia 23.3112	
6.	Całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni, włącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki. Kod świadczenia 23.3116	
7.	Całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni, włącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy. Kod świadczenia 23.3117	

2. **Miesięczne wynagrodzenie** Przyjmującego zamówienie stanowiło będzie iloczyn wykonanych świadczeń oraz stawki za dane świadczenie zgodnie z zapisami tabeli ust. 1 powyżej.
3. Za wykonane przez Przyjmującego zamówienie w danym miesiącu kalendarzowym świadczenia **komercyjne**, Przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał **35 %** opłaty pobranej od pacjenta przez Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie w terminie do 3 dni po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego, w którym udzielał świadczeń zdrowotnych, dostarczy do siedziby Udzielającego zamówienia (sekretariat I piętro) fakturę. Do faktury Przyjmujący zamówienie dołączy potwierdzenie realizacji świadczeń (załącznik nr 1), potwierdzony przez lekarza stomatologa zlecającego ich realizację.
5. Należności wynikające z realizacji umowy przekazywane będą przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie wskazany w załączniku nr 2, w terminie 10 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku gdy wskazany przez Przyjmującego zamówienie rachunek bankowy, na który ma nastąpić zapłata wynagrodzenia, nie widnieje w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT, Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo wstrzymania zapłaty wynagrodzenia do czasu uzyskania wpisu tego rachunku bankowego lub rachunku powiązanego z rachunkiem Przyjmującego zamówienie do przedmiotowego wykazu lub wskazania nowego rachunku bankowego ujawnionego w ww. wykazie.
7. Okres do czasu uzyskania przez Przyjmującego zamówienie wpisu rachunku bankowego do przedmiotowego wykazu lub wskazania nowego rachunku bankowego ujawnionego w ww. wykazie nie jest traktowany jako opóźnienie Udzielającego zamówienia w zakresie należnego wynagrodzenia i w takim przypadku nie będą naliczane za ten okres odsetki za opóźnienie w wysokości odsetek ustawowych, jak i uznaje się, że wynagrodzenie nie jest jeszcze należne Przyjmującemu zamówienie w tym okresie.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w stosunku do Udzielającego zamówienie, w związku z nienależytym wykonaniem świadczenia, jeżeli w wyniku tego powstała szkoda u osoby trzeciej.
2. Udzielającemu zamówienia przysługuje od Przyjmującego zamówienia roszczenie regresywne w wysokości kwoty wypłaconej przez Udzielającego zamówienie osobie trzeciej z tytułu szkody wyrządzonej przez Przyjmującego zamówienie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopia Polisy stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.
5. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków wskazanych w ust. 2 i 4, Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania zapłaty kary umownej w wysokości 1% miesięcznego wynagrodzenia brutto wskazanego w § 9 ust. 2 (wypłaconego za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym nastąpiło naruszenie) za każdy dzień trwania naruszenia, co nie pozbawia Udzielającego zamówienia prawa do dochodzenia odszkodowania w wysokości przewyższającej zastrzeżoną karę na zasadach ogólnych.
6. Przyjmujący zamówienie upoważnia Udzielającego zamówienia do potrącenia równowartości naliczonych kar umownych z wypłaty wynagrodzenia należnego za kolejne miesiące następujące po miesiącu, którego dotyczy naruszenie.

§ 12

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony:
od dnia 2023 r. do dnia **31 grudnia 2023 r.**
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
 - a) z upływem czasu, na jaki została zawarta,
 - b) na mocy porozumienia Stron,
 - c) w przypadku jej wypowiedzenia przez każdą ze Stron, złożonego na piśmie, z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się w pierwszym dniu kalendarzowym miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono pismo dotyczące rozwiązania umowy - w przypadku złożenia wypowiedzenia w urzędzie pocztowym lub u innego operatora listem poleconym przyjmuje się, iż data stempla pocztowego jest równoznaczna z doręczeniem wypowiedzenia.
3. Strony zastrzegają sobie możliwość rozwiązania umowy w następstwie rażącego naruszenia jej postanowień bez okresu wypowiedzenia, w szczególności w przypadku:
 - a) ograniczenia przez Przyjmującego zamówienie zakresu i obniżeniu jakości świadczeń,
 - b) wykonywania świadczeń niezgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej,
 - c) uzasadnionych skarg pacjentów uznanych przez Udzielającego zamówienia jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawnych regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych,
 - d) nie wypłacenia Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia co najmniej przez dwa okresy płatnicze.
4. Umowa wygasa automatycznie w przypadku utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień koniecznych do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową, bądź zawieszenia jego uprawnień zawodowych.

§ 13

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do jednostronnej modyfikacji postanowień umownych w zakresie dotyczącym spraw organizacyjnych, sposobu rozliczeń finansowych, zakresu sprawozdawczości oraz innych zmian w treści umowy w trakcie jej realizacji, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Udzielający zamówienia może także dokonać zmian umowy w przypadku zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym między innymi w zakresie podatków, składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne itp. W takim przypadku w miejsce postanowień niniejszej umowy wchodzi przepisy z nowo wprowadzonych przepisów prawa obowiązujące w zakresie przedmiotowej umowy.

§ 14

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy:

- 1) rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, jak i wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontraktach zawartych z Udzielającym zamówienia i szczegółowych materiałach informacyjnych;
- 2) przestrzegać procedur wewnętrznych oraz rzetelnie, samodzielnie prowadzić dokumentację medyczną obowiązującą u Udzielającego zamówienia;
- 3) zachować w tajemnicy wszelkie informacje, o których powziął wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy, a które stanowią tajemnicę zawodową, tajemnicę przedsiębiorstwa, jak również podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych zgodnie z wymogami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia;
- 4) stosować się do zarządzeń wewnętrznych Udzielającego zamówienia o charakterze porządkowym, organizacyjnym, respektowania przepisów i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz przestrzegania zasad współdziałania z personelem zatrudnionym u Udzielającego zamówienia;
- 5) udzielać świadczenia będące przedmiotem umowy we własnej odzieży i obuwiu roboczym spełniającym wymagania określone w Polskich Normach oraz prania odzieży we własnym zakresie i na własny koszt.

§ 15

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych Przyjmującego zamówienie jest Miejskie Centrum Medyczne „Polesie” w Łodzi, adres: ul. A. Struga 86, 90-557 Łódź;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym Przyjmujący zamówienie może się kontaktować w sprawach przetwarzania jego danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@mcmpolesie.pl;
- 3) Administrator będzie przetwarzał dane osobowe Przyjmującego zamówienie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
- 4) Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem).
- 5) Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych Przyjmującego zamówienie do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) Przyjmujący zamówienie ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:


- 1) Dane osobowe Przyjmującego zamówienie będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
- 2) Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.
- 4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Przyjmującego zamówienie.

§ 16

1. Strony będą dążyły do polubownego rozstrzygnięcia wszelkich sporów, powstałych w związku z niniejszą umową, jednak w przypadku gdy nie osiągną porozumienia, zaistniały spór będzie poddany rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienia.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy, mogą nastąpić za zgodą Stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Obowiązki w zakresie zobowiązań podatkowych, ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, wynikające z wykonywania umowy, spoczywają na Przyjmującym zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia warunki, o których mowa w Art. 6 Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 29 maja 2020r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062) dotyczące minimalnych wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
5. W kwestiach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa w szczególności Kodeksu Cywilnego.
6. Prawa i obowiązki jak również wiarygodności Przyjmującego zamówienie wynikające z niniejszej umowy, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uprzedniej, pisemnej zgody Udzielającego zamówienia pod rygorem nieważności.
7. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
8. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

 MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE POLESIE	POTWIERDZENIE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	MIESIĄC...../ROK.....
IMIĘ I NAZWISKO	NAZWA PORADNI	

Część A. Potwierdzenie realizacji świadczeń

Lp.	Data udzielonego świadczenia	godziny pracy od ...do....	Kod rozliczeniowy świadczenia/rodzaj świadczenia	Liczba udzielonych świadczeń	UWAGI
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					

18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					

Data Pieczęćka i podpis

Uwaga!

W wypadku stwierdzonych nieprawidłowości dokument należy zwrócić do osoby wystawiającej Potwierdzenie w celu złożenia stosownych wyjaśnień. Wpłata wynagrodzenia za udzielenie świadczenia może nastąpić tylko i wyłącznie po pozytywnej ocenie merytorycznej.

Część B. Potwierdzenie realizacji świadczeń – Kierownik/osoba merytorycznie odpowiedzialna (nadzorująca realizację świadczeń)

Potwierdzam zgodność informacji zawartych w Potwierdzeniu realizacji

realizacji

świadczeń z ustalonym harmonogramem pracy i faktycznie wykonanymi świadczeniami

Data Pieczęćka i podpis

Nie potwierdzam zgodności informacji zawartych w Potwierdzeniu

świadczeń z ustalonym harmonogramem pracy i faktycznie wykonanymi świadczeniami.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości

Data Pieczęćka i podpis

Część C. Potwierdzenie realizacji świadczeń – Kierownik Działu Kontraktów i Świadczeń Medycznych

Potwierdzam zgodność informacji zawartych w Potwierdzeniu realizacji świadczeń z ustalonym harmonogramem pracy i faktycznie wykonanymi świadczeniami.

Data Pieczęćka i podpis

Nie potwierdzam zgodności informacji zawartych w Potwierdzeniu świadczeń z ustalonym harmonogramem pracy i faktycznie wykonanymi świadczeniami.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości

.....
.....

Data Pieczęćka i podpis

Część D. Potwierdzenie przyjęcia rachunku wraz z Załącznikiem Potwierdzenie realizacji świadczeń przez Dział Finansowo-Księgowy

Data Pieczęćka i podpis

Niniejszym oświadczam, że wynagrodzenie wynikające z zawartej przez Strony w dniu Umowy Nr /2023 dotyczącej realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonania technicznych usług protetycznych, należy przekazywać na rachunek podany w zgłoszeniu identyfikacyjnym / aktualizacyjnym lub CEiD nr
.....
w Banku

Zobowiązuję się do informowania na piśmie, o każdej zmianie wyżej podanego rachunku.

.....
Pieczęć / czytelny podpis



Scan umowy ubezpieczenia

Oświadczam , że należę do następującej grupy

9 **gospodarstwa domowe : osoby fizyczne lub NZOZ-y prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek zatrudniające do 9 osób włącznie**

TAK NIE

9 **przedsiębiorstwa niefinansowe : osoby fizyczne , NZOZ-y lub spółki prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek zatrudniające powyżej 9 osób**

TAK NIE

* właściwe zaznaczyć okręgiem.

.....
Pieczęć / czytelny podpis

CENNIK USŁUG KOMERCYJNYCH
Obowiązujący u Udzielającego zamówienia

20. PORADNIA PROTETYKI		
2879	Korona akrylowa	350,00
2884	Wkład koronowo-korzeniowy zęby 1-3	200,00
2885	Proteza 1-2 brakujących zębów Vertex	250,00
2886	Proteza 3-4 brakujących zębów Vertex	400,00
2887	Proteza 5-8 brakujących zębów Vertex	550,00
2888	Proteza powyżej 8 braków zębowych Vertex	750,00
2889	Proteza całkowita Vertex	830,00
2891	Proteza szkieletowa	1 800,00
2893	Naprawa protezy z wyciskiem	130,00
2895	Naprawa protezy z wyciskiem ze wzmocnieniem	150,00
2896	Podścielenie protezy	100,00
2898	Zacementowanie korony	60,00
2900	Siatka do protezy	100,00
2901	Dodatkowy element do naprawy	20,00
2902	Korona porcelanowa	800,00