

**Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie stomatologicznych prac protetycznych
dla Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o.**

I. Uwagi wstępne:

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej /Dz.U nr 112 poz. 654/ oraz ustawą z dnia 27.08.2004 -o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /DZ.U 2008rnr 164 poz. 1027 z późn. zm. /
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie Udzielającemu zamówienia oferty.
3. Przyjmujący Zamówienie winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert „, w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
4. Przyjmujący Zamówienie ma prawo złożyć tylko jedną ofertę .
5. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym oraz zawierać wszelkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
6. Ofertę składa się w formie pisemnej pod rygorem nieważności w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.
7. Konkurs ofert jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki konkursu.

II. Przedmiot konkursu :

Wykonywanie stomatologicznych prac protetycznych wg. katalogu produktów jednostkowych dotyczących protetyki na potrzeby pacjentów, którym są udzielana świadczenia stomatologiczne w ramach podpisanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie z Roz. MZiOS z 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego/Dz.140 poz.1144/oraz z zarządzeniem Prezesa NFZ NR 55/2010 i 16/2011, oraz zgodnie z wykazem asortymentowo -cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO. Prace protetyczne - protezy muszą być wykonywane w Pracowni protetycznej. Wykonawca musi posiadać kompetencje i wyposażenie do wykonania usługi.

Szczegółowe wymagania związane z realizacją przedmiotu zamówienia :

- Odbiór wycisków z Poradni Stomatologicznych ZLA w Chrzanowie sp. z o.o. przez Przyjmującego Zamówienie winno się odbywać wg ustalonego harmonogramu po ustaleniu z lekarzem stomatologiem z którym Przyjmujący Zamówienie współpracuje.
- Dostarczanie gotowych protez do Poradni Stomatologicznych ZLA w Chrzanowie sp. z o.o. przez Przyjmującego Zamówienie winno się odbywać wg ustalonego harmonogramu po ustaleniu z lekarzem stomatologiem z którym Przyjmujący Zamówienie współpracuje.
- Udzielenie minimum 12 miesięcznej gwarancji na wykonane protezy./ Zał.nr3/
- Posiadanie pisemnej deklaracji współpracy z lekarzem stomatologiem pracującym w ZLA w Chrzanowie sp. z o.o./ Zał.nr4/
- Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Udzielającego zamówienia.
- Przyjmujący Zamówienie nie może udzielać świadczeń medycznych, w innym podmiocie leczniczym których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez niego świadczeń w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o..
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do zawarcia umowy z kilkoma Przyjmujący Zamówienie w ramach jednego zakresu, zapewniając dostępność świadczeń zgodnie z podpisanymi umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do dzielenia limitów punktowych w przypadku zawarcia umowy z kilkoma oferentami.
- Zamawiający udostępni gabinety lekarskie na czas wykonywania świadczeń.
- Zamawiający zapewni wyposażenie niezbędne do realizacji świadczeń w/w ofercie, zgodnie

- ze standardami dla wykonywania tych świadczeń.
- W przypadku złożenia identycznych ofert przez dwóch oferentów, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zatrudnienia w pierwszej kolejności podmiotów, z którymi wcześniej współpracował ZLA w Chrzanowie spółka z o. o.
 - Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie zawierania umów z podmiotami, z którymi wcześniej została rozwiązana przez ZLA w Chrzanowie spółka z o.o. umowa o pracę, lub inna umowa o charakterze cywilno-prawnym.
 - Świadczenia będą świadczone na rzecz pacjentów Poradni Stomatologicznych ZLA w Chrzanowie sp. z o.o.
 - Limit punktowy w okresie: II-XII. 2013 r. – 1 400 000,-

III. Termin związania z ofertą oraz czas wykonania umowy .

1. Przyjmujący Zamówienie będzie związany ofertą w ciągu 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
2. Umowa na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniem zostanie zawarta od dnia 01.02.2013 do dnia 01.01.2014

IV. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Przyjmujący Zamówienie składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu ofert.
2. Przyjmujący Zamówienie ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie kserokopie dokumentów a w przypadku oferty składanej przez oferenta współpracującego z Udzielającym zamówienie zaświadczenie potwierdzające fakt posiadania przez Udzielającego zamówienie wymaganych dokumentów oraz załączniki wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
4. Ofertę oraz wszelkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
5. Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika w złożonej ofercie spowoduje jej odrzucenie.
6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent.
7. Przyjmujący Zamówienie może wycofać złożoną ofertę powiadamiając pisemnie Udzielającego zamówienie przed upływem terminu składania ofert.
8. Oferty należy składać wraz z załącznikami w zamkniętych kopertach opatrzonych napisem :
„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie STOMATOLOGICZNE PRACE PROTETYCZE ”

V. Oferta.

Kompletna oferta powinna posiadać ponumerowane strony i składać się z:

- 1) Wypełnionego Formularza Oferty (łącznie z kopiami dokumentów kwalifikacyjnych), przedstawionego przez Zamawiającego – Zał. Nr 1,
- 2) Dane Przyjmującego Zamówienie – Zał. Nr 1,
- 3) Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie – Zał. Nr 1,
- 4) Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikację do udzielania świadczeń zgodnie z umową ,takich jak : dyplom ukończenia szkoły oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia.
- 5) polisa ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub oświadczenie Przyjmującego Zamówienie o zawarciu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu podpisywania umowy.
- 6) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej ;
- 7) kopia decyzji o nadaniu REGON;

8) kopia decyzji o nadaniu NIP;

1. Dokumenty wymienione w ust. 1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Nie złożenie kompletu dokumentów spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem pkt 4.
3. W przypadku, gdy oferent nie złożył wszystkich wymaganych dokumentów, określonych w pkt. 1 lub gdy oferta zawiera braki formalne, inne niż stanowiące podstawę do jej odrzucenia, komisja wzywa Przyjmującego Zamówienie do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie dni pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwania dokonuje się za pomocą poczty e-mail lub pisemnie.

Do konkursu mogą przystąpić jedynie podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług w zakresie wykonywania prac protetycznych stomatologicznych.

VI. Wymagania dla Przyjmujących Zamówienie:

Stomatologiczne prace protetyczne muszą być wykonywane w pracowni protetycznej Przyjmującego Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie musi spełniać warunki :

- posiadać uprawnienia do wykonywania w/w działalności
- posiadać wiedzę i doświadczenie
- dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
- znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej realizację zamówienia

VII. Kryteria oceny ofert.

1. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do ustalenia kryteriów wyboru najkorzystniejszej oferty w danym konkursie wg własnego uznania.
2. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami :
3. Cena za punkt wykonania świadczenia z zakresu stomatologicznych prac protetycznych -100% .
4. W trakcie posiedzenia komisji konkursowej dopuszczone są negocjacje, co do ustalenia stawki za świadczone usługi oraz okresu, na jaki zostanie zawarta umowa z zastrzeżeniem art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W razie nieuzgodnienia warunków realizacji świadczenia Udzielający Zamówienia nie będzie miał obowiązku zawrzeć z Przyjmującym Zamówienie umowy. Negocjacje odbywać się będą w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Jeżeli proponowana stawka rozliczeniowa za wykonane świadczenie przekracza możliwości finansowe Zamawiającego, oferta może zostać odrzucona, a konkurs w zakresie danej Poradni unieważniony.
6. Rozliczenia między Zamawiającym a Przyjmującym Zamówienie. będą prowadzone w PLN.

VIII. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 28.01.2013 godz. 13.00 w Sekretariacie ZLA w Chrzanowie ul.Sokoła19 II piętro

2. Szczegółowe zasady postępowania komisji konkursowej określa „Regulamin przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie. „

IX. Rozstrzygnięcie konkursu ,warunki zawarcia umowy .

1. Rozstrzygnięcie Konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
2. Przyjmującemu Zamówienie, wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienie wskazuje termin podpisania umowy.

X. Środki odwoławcze

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący Zamówienie może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
4. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nie uwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienie.

XI. Postanowienia końcowe .

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienie .

FORMULARZ OFERTY**Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonania stomatologicznych prac protetycznych.****1. Dane Przyjmującego Zamówienie.**

Postępowanie
(wpisać przedmiot postępowania)

-
1. Przyjmujący Zamówienie.....
 2. Adres Przyjmującego Zamówienie.
 3. Nr telefonu
 4. Forma organizacyjna podmiotu leczniczego
 5. Rodzaj prowadzonej działalności leczniczej
 6. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
 7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
 8. REGON
 9. NIP
 10. Nazwa banku oraz nr rachunku
 11. Nr polisy ubezpieczeniowej
 12. Okres obowiązywania polisy
 13. Kontakt e-mail.....

2. Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonania stomatologicznych prac protetycznych. W okresie od 01.02.2013 do 01.01.2014 roku

Deklaruje gotowość do świadczenia usług na poziomie jak niżej :

1. Liczba punktów prac protetycznych w podziale na miesiące i kwartały.

2013							Razem kwartał liczba punktów
I kwartał	Styczeń		Luty		Marzec		
II kwartał	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
III kwartał	Lipiec		sierpień		wrzesień		
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzien		

Razem w roku 2013 :punktów

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności za punkt w wysokości :

1. Proteza częściowa 5-8 zęby, wł. z kłami, 340 pkt: - wartość pkt. - zł brutto
2. Proteza częściowa więcej niż 8 zębów wł. z kłami, 470 pkt - wartość pkt - zł brutto
3. Proteza całkowita szczęka, 528pkt - wartość pkt -zł brutto
4. Proteza całkowita żuchwa, 528pkt - wartość pkt -zł brutto
5. Podścielenie protezy- całkowite szczęka, 110pkt - wartość pkt - zł brutto
6. Podścielenie protezy- całkowite żuchwa, 120pkt - wartość pkt - zł brutto

5. Naprawa protezy w większym zakresie z wyciskiem, 60pkt - wartość pkt - zł brutto
6. Naprawa protezy-każdy następny punkt dodatkowo, 25 pkt - wartość pkt - zł brutto

Całkowita wartość oferty wyniesiezł

(słownie).....

.....w tym% vat

3. Oferuje wykonywanie świadczeń z zakresu wykonywania protez stomatologicznych codziennie od poniedziałku do piątku oraz zapewniam odbiór i dowóz protez w dni i godziny :

poniedziałek

wtorek.....

środa

czwartek

piątek

4. Do formularza oferty załączam następujące dokumenty:

1.....

2.....,

3.....

4.....

5.....

5.OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla przedmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ
9. Oświadczam, że:
 - posiadam uprawnienia do wykonywania w/w działalności
 - posiadam wiedzę i doświadczenie
 - dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
 - znajduje się sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej realizację zamówienia
10. Udzielam miesięcznej gwarancji na wykonane protezy.
11. Oświadczam, że jako podwykonawca usług laboratoryjnych wyrażam gotowość do

poddania się kontroli ze strony OW NFZ ,właściwego dla siedziby Udzielającego zamówienie , na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ,w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z NFZ.

12. Oświadczam, że zawarłem umowę o odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub zostanie ona zawarta najpóźniej do dnia podpisania umowy i że będzie opłacana przez cały okres obowiązywania umowy.

data, pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie.

Załącznik Nr 2

**LISTA LEKARZY STOMATOLOGÓW ZLA W CHRZANOWIE SP.Z O.O.
DEKLARUJĄCYCH WSPÓŁPRACĘ Z OFERENTEM**

- 1.....
/imię,nazwisko,podpis,pieczątka,data/
2.....
/imię,nazwisko,podpis,pieczątka,data/
3.....
/imię,nazwisko,podpis,pieczątka,data/
4.....
/imię,nazwisko,podpis,pieczątka,data/
5.....
/imię,nazwisko,podpis,pieczątka,data/
6.....
/imię,nazwisko,podpis,pieczątka,data/
7.....
/imię,nazwisko,podpis,pieczątka,data/
8.....
/imię,nazwisko,podpis,pieczątka,data/
9.....
/imię,nazwisko,podpis,pieczątka,data/
10.....
/imię,nazwisko,podpis,pieczątka,data/

data, pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie.