



**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów  
Lecznictwa Otwartego  
Warszawa Białołęka-Targówek**



podmiot leczniczy  
miasta stołecznego  
Warszawy

Warszawa, dn. 19.04.2024 r.

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białołęka-Targówek z siedzibą w Warszawie przy ul. Tykocińskiej 34 ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu protetyki stomatologicznej:

<b>USŁUGI REFUNDOWANE PRZEZ NFZ</b>	
1.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym.
2.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym.
3.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej.
4.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej.
5.	Odtwarzanie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem.
6.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża - dla szczęki.
7.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża - dla żuchwy.
<b>PROTEZY STAŁE</b>	
1.	Korona porcelanowa na metalu
2.	Korona porcelanowa na tlenku cyrkonu
3.	Korona akrylowa
4.	Korona metalowa lana
5.	Mosty na podbudowie metalowej ( <b>1-pkt w moście</b> )
6.	Cierń w moście



ul. Tykocińska 34, 03-545 Warszawa  
Sekretariat tel. 22 518 26 41  
e-mail: sekretariat@zozbt.waw.pl, www.zozbt.waw.pl  
NIP 524-27-48-756, REGON: 145950090  
konto: PEKAO S.A. 33 1240 6074 1111 0010 4364 7094



7.	Mosty na tlenku cyrkonu ( 1-pkt w moście )
<b>W K Ł A D Y</b>	
1.	Wkład koronowo-korzeniowy
2.	Wkład koronowo-korzeniowy dzielony pojedynczo
3.	Wkład koronowo-korzeniowy dzielony podwójnie
4.	Wkład korzeniowy „z kulką” Rhein
<b>P R O T E Z Y R U C H O M E</b>	
1.	Mikroproteza do 4 zębów
2.	Proteza akrylowa od 5 – 8 zębów
3.	Proteza akrylowa powyżej 8-zębów
4.	Protez akrylowa całkowita
5.	Proteza szkieletowa tradycyjna
6.	Proteza szkieletowa z pasmem ciągłym
7.	Szynoproteza
8.	Proteza szkieletowa z zatraskami ( <b>metal; zamki; podparcia</b> )
9.	Proteza elastyczna acetalowa
10.	Proteza elastyczna acetalowa do 3-zębów
11.	Klamra acetalowa (w kolorze zęba)
12.	Łuk lany (bez podparć)
13.	Siatka lub drut wzmacniający (montowany w akrylu)
14.	Akryl bezbarwny
15.	Podścielenie twarde
16.	Łyżka indywidualna
17.	Wzornik (dodatkowy)

18.	Dopłata za zęby firmy Ivoclar (wg kolornika Vita)
<b>SZYNY</b>	
1.	Wybielająca
2.	Relaksacyjna (półtwarda)
3.	Relaksacyjna twarda (w zgryzie konstrukcyjnym)
4.	Dla sportowców
<b>NAPRAWA PROTEZ</b>	
1.	Reperacja pierwszy punkt
2.	Reperacja następny punkt
3.	Wymiana matryc
4.	Modele diagnostyczne
5.	Korona akrylowa tymczasowa

Szczegółowe Warunki Konkursu oraz formularz ofertowy dostępne są na stronie internetowej: [www.zozbt.waw.pl](http://www.zozbt.waw.pl) od dnia 06.05.2024 r.

Oferty w formie pisemnej pod rygorem nieważności, należy składać do dnia 06.05.2024 r. do godz. 10:00 w siedzibie Zamawiającego - sekretariat.

- Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu 06.05.2024 r. o godz. 10:30, sekretariat.
- Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w możliwie najkrótszym terminie, po otwarciu ofert.
- Okres związania ofertą każdego Oferenta wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Do czasu zakończenia postępowania Oferentom przysługuje prawo złożenia umotywowanego protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności, natomiast odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu może zostać złożone najpóźniej w terminie 7 dni od daty ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert w każdym czasie bez podania przyczyny.

DYREKTOR  
*Marcin Jakubowski*

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
**NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ DLA**  
**PACJENTÓW SAMODZIELNEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW**  
**LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA BIAŁOŁĘKA-TARGÓWEK**

**UWAGI WSTĘPNE:**

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu protetyki stomatologicznej dla pacjentów Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białołęka-Targówek, zwane dalej „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” określają:
  - ✓ założenia konkursu ofert
  - ✓ wymagania stawiane Oferentom
  - ✓ tryb składania ofert
  - ✓ sposób przeprowadzenia konkursu
  - ✓ tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
3. Konkurs prowadzony jest na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (T. j. Dz. U. 2023, poz. 991).
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” zastosowanie mają przepisy i postanowienia wskazane w ust. 3.

**PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT**

1. Do konkursu mogą przystąpić Oferenci, którzy są podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub są osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.
2. Usługi będą udzielane ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodne z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie.
4. Zamawiający zleca Oferentowi udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjentów Zamawiającego. Ilości podane w załączniku nr 1 do FORMULARZA OFERTOWEGO mają jedynie charakter szacunkowy.
5. Oferent zobowiązuje się do poddania kontroli NFZ na zasadach określonych w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. Oferent zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego.

7. Zamawiający dopuszcza zmianę ceny wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie aneksu do umowy, w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Zamawiającego.
8. Zamawiający wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważną polisę OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy.
9. Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.
10. Korespondencja powinna być kierowana przez Oferenta na adres:  
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białołęka-Targówek, ul. Tykocińska 34, 03-545 Warszawa z dopiskiem na kopercie „**KONKURS OFERT – PROTETYKA STOMATOLOGICZNA**”.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
12. O odwołaniu konkursu Zamawiający informuje oferentów biorących w nim udział w sposób przyjęty dla ogłoszenia o konkursie.

#### **PRZYGOTOWANIE OFERTY**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty wynikające z przygotowania i złożenia oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Ofertę Oferent podpisuje osobiście.
6. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
7. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
8. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.
9. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie.
10. Oferty złożone po terminie, oferty niepodpisane na formularzu ofertowym w wyznaczonym miejscu przez osoby upoważnione, złożone na innym niż określony formularzu oraz niespełniające innych istotnych warunków określonych w specyfikacji zamówienia zostaną odrzucone i odesłane.

11. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z wyżej wymienionym opisem ponosi Oferent.
12. Każdy oferent może złożyć w niniejszym konkursie tylko jedną ofertę w jednym egzemplarzu pod rygorem wykluczenia z konkursu.
13. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
14. Wszystkie dokumenty powinny mieć formę oryginału lub kserokopii.
15. Pełnomocnictwa powinny być składane w oryginale, poświadczonej notarialnie kopii lub kopii poświadczonej przez radcę prawnego.

#### **INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA**

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty wskazane w formularzu oferty.
2. Dokumenty, o których mowa w pkt. 1 niniejszego rozdziału Oferent przedkłada w formie kserokopii.
3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Zamawiający może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału.

*Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania oferenta i opatrzone pieczętką imienną identyfikującą tą osobę.*

#### **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr 1 do formularza ofertowego.

#### **OKRES ZWIĄZANIA Z UMOWĄ**

Oferent składa ofertę na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniem na okres od dnia 1 czerwca 2024 r. do dnia 31 maja 2026 r.

#### **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

Ofertę składa się w siedzibie Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białołęka-Targówek, Sekretariat I Piętro, do dnia 6 maja 2024 r. do godz. 10:00.

#### **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

#### **KRYTERIA OCENY OFERT**

W celu porównania i oceny złożonych ofert w części niejawniej komisja konkursowa posłuży się następującymi kryteriami:

Rozstrzygającym kryterium wyboru ofert będzie zaproponowana przez Oferenta stawka brutto za punkt, zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWKO.

Lp.	Kryterium	Opis	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
1	Jakość (J)	certyfiakat/certyfikaty jakości wydany przez jednostkę uprawnioną dla świadczeń będących przedmiotem postępowania	5%	5
2	Kompleksowość (K)	realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystrycznych oraz badań histopatologicznych.	5%	5
3	Dostępność (D)	Oferent otrzyma 5 pkt jeśli zadeklaruje wykonanie przedmiotowych świadczeń w terminie do 2 dni od otrzymania zgłoszenia	5%	5
4	Ciągłość (G)	Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli potwierdzi współpracę z podmiotem działalności leczniczej przez okres min 2 lata w zakresie przedmiotowych świadczeń	5%	5
5	Cena (C)		80%	80

Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska najwięcej punktów (W max) wg poniższego wzoru. Udzielający Zamówienie będzie obliczał wartość punktową oferty zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku.

$$W_{max} = J + K + D + G + C$$

Kryterium - cena będzie wyliczona wg wzoru:

$$C = \frac{R1 \times W_{min}}{Wb}$$

W<sub>min</sub>- cena za punkt oferty najtańszej

W<sub>b</sub>- cena za punkt badanej

R1- znaczenie procentowe kryterium cena (80%)

#### **MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 6 maja 2024 r. o godz. 10:30 w siedzibie Zamawiającego.

## **ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszych ofert na stronie internetowej [www.zozbt.waw.pl](http://www.zozbt.waw.pl) ofert oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, podając nazwę Oferenta / Oferentów, którzy zostali wybrani.
2. Zamawiający pisemnie zawiadamia oferentów o wyniku konkursu.
3. Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Zamawiający wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.

## **UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

1. Dyrektor SZPZLO Warszawa Białołęka-Targówek unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu z zastrzeżeniem pkt. 2;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzone postępowanie lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie w tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
3. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie.

## **ODRZUCENIE OFERT**

1. Odrzuceniu podlega oferta:
  - a) złożona przez Oferenta po terminie;
  - b) zawierająca nieprawdziwe informacje;
  - c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny;
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
  - h) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Zamawiającego umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.



## **ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

1. Oferentom przysługują następujące środki odwoławcze:
  - a) protest;
  - b) odwołanie.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
  - c) unieważnienie postępowania.
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 SZPZLO Warszawa Białołęka-Targówek.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent może wnieść w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, odwołanie do dyrektora SZPZLO W-T dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
10. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
11. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu jego rozpatrzenia.

## **ZAWARTOŚĆ OFERTY**

1. Formularz ofertowy wraz z załącznikiem (wykaz badań).
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Kopia polisy OC w zakresie i terminie objętym przedmiotem niniejszego zamówienia na warunkach określonych w art. 25 ustawy o działalności leczniczej.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Zamawiającego.

DIREKTOR  
  
Marcin Lebowski

Warszawa, dnia .....

Samodzielny Zespół Publicznych  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa Białołęka-Targówek  
ul. Tykocińska 34  
03-545 Warszawa

## **OFERTA**

**na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych  
dla pacjentów Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa Białołęka-Targówek**

### ***I. Dane Oferenta:***

1. Pełna nazwa i siedziba Oferenta

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

2. Adres do korespondencji

.....

3. Nr telefonu

.....

4. E-mail:

.....

5. Nr wpisu do KRS

.....

6. REGON

.....

7. NIP

.....

8. Nr wpisu do rejestru podmiotów

wykonujących działalność leczniczą .....

### ***II. Przedmiot zamówienia:***

Przedmiotem niniejszej oferty jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu protetyki stomatologicznej wymienionych w załączniku do 1 do formularza ofertowego.

**III. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu protetyki stomatologicznej:**

<i>Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych</i>	<i>Dni</i>	<i>Godziny</i>	<i>Telefon</i>
	<i>udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów SZPZLO Warszawa Białołęka-Targówek</i>		

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, który posiada personel, doświadczenie i wiedzę oraz odpowiednie warunki finansowe, pozwalające mu na wykonywanie dla Udzielającego Zamówienie usługi w zakresie opisanym w niniejszych Szczegółowych Warunkach oraz zgodne z warunkami podpisanej umowy.
3. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w pomieszczeniach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz ich aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy, zgodnie z odrębnymi przepisami.
4. Uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.
5. Za wyjątkiem dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr..... oferta oraz wszelkie oświadczenia są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną.
7. Upoważnia Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białołęka-Targówek do kontroli świadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji podanych w ofercie.

.....

podpis Oferenta

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Załącznik nr 1 do formularza ofertowego – wykaz
2. Załącznik nr 2 do formularza ofertowego – formularz oceny
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające, że profil Oferenta odpowiada profilowi usług objętych niniejszym konkursem.
4. Umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej oraz oświadczenie o jej kontynuowaniu w okresie trwania umowy.



Załącznik nr 1 do FORMULARZA OFERTOWEGO - WYKAZ

Lp.	Nazwa usługi	J.m.	Szacowana ilość	Cena jedn. netto w zł.	VAT %	Cena jedn. brutto w zł.	Wartość netto w zł.	Wartość brutto w zł.
<b>USŁUGI REFUNDOWANE PRZEZ NFZ</b>								
1.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym.	szt.	50					
2.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym.	szt.	50					
3.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęcie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej.	szt.	50					
4.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej.	szt.	50					
5.	Odtwarzanie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem.	szt.	50					
6.	Całkowite podcięlenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki.	szt.	50					
7.	Całkowite podcięlenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy.	szt.	50					
<b>PROTEZY STAŁE</b>								
1.	Korona porcelanowa na metalu	szt.	50					
2.	Korona porcelanowa na tlenku cyrkonu	szt.	50					
3.	Korona akrylowa	szt.	50					
4.	Korona metalowa lana	szt.	50					
5.	Mosty na podbudowie metalowej ( 1-pkt w moście )	szt.	50					
6.	Cierń w moście	szt.	50					
7.	Mosty na tlenku cyrkonu ( 1-pkt w moście )	szt.	50					



## Załącznik nr 1 do FORMULARZA OFERTOWEGO - WYKAZ

Lp.	Nazwa usługi	J.m.	Szacowana ilość	Cena jedn. netto w zł.	VAT %	Cena jedn. brutto w zł.	Wartość netto w zł.	Wartość brutto w zł.
<b>WKŁADY</b>								
1.	Wkład koronowo-korzeniowy	szt.	50					
2.	Wkład koronowo-korzeniowy dzielony pojedynczo	szt.	50					
3.	Wkład koronowo-korzeniowy dzielony podwójnie	szt.	50					
4.	Wkład korzeniowy „z kulką” Rhein	szt.	50					
<b>PROTEZY RUCHOME</b>								
1.	Mikroproteza do 4 zębów	szt.	50					
2.	Proteza akrylowa od 5 – 8 zębów	szt.	100					
3.	Proteza akrylowa powyżej 8-zębów	szt.	100					
4.	Protez akrylowa całkowita	szt.	150					
5.	Proteza szkietowa tradycyjna	szt.	150					
6.	Proteza szkietowa z pasmem ciągłym	szt.	50					
7.	Szynoproteza	szt.	50					
8.	Proteza szkietowa z zatrzaskami (metal; zamki; podparcia)	szt.	50					
9.	Proteza elastyczna acetalowa	szt.	50					
10.	Proteza elastyczna acetalowa do 3-zębów	szt.	50					

Załącznik nr 1 do FORMULARZA OFERTOWEGO - WYKAZ

Lp.	Nazwa usługi	J.m.	Szacowana ilość	Cena jedn. netto w zł.	VAT %	Cena jedn. brutto w zł.	Wartość netto w zł.	Wartość brutto w zł.
11.	Klamra acetalowa (w kolorze zęba)	szt.	50					
12.	Łuk lany (bez podparć)	szt.	50					
13.	Siatka lub drut wzmacniający (montowany w akrylu)	szt.	50					
14.	Akryl bezbarwny	szt.	50					
15.	Podścielenie twarde	szt.	50					
16.	Łyzka indywidualna	szt.	50					
17.	Wzornik (dodatkowy)	szt.	50					
18.	Dopłata za zęby firmy Ivoclar (wg kolormika Vita)	szt.	50					
<b>SZYNY</b>								
1.	Wybielająca	szt.	50					
2.	Relaksacyjna (półtwarda)	szt.	50					
3.	Relaksacyjna twarda (w zgrzynie konstrukcyjnym)	szt.	50					
4.	Dla sportowców	szt.	50					
<b>NAPRAWA PROTEZ</b>								
1.	Reperacja pierwszy punkt	szt.	150					
2.	Reperacja następny punkt	szt.	150					

Załącznik nr 1 do FORMULARZA OFERTOWEGO - WYKAZ

Lp.	Nazwa usługi	J.m.	Szacowana ilość	Cena jedn. netto w zł.	VAT %	Cena jedn. brutto w zł.	Wartość netto w zł.	Wartość brutto w zł.
3.	Wymiana matryc	szt.	50					
4.	Modele diagnostyczne	szt.	50					
5.	Korona akrylowa tymczasowa	szt.	100					
Suma							0,00	0,00

Załącznik nr 2 do FORMULARZA OFERTOWEGO – FORMULARZ OCENY

**FORMULARZ OCENY**

Kryterium	Forma w jakiej oferent spełnia kryteria	Punktacja
<b>Jakościowe</b>	Certyfikat/certyfikaty jakości wydany przez jednostkę uprawnioną dla świadczeń będących przedmiotem postępowania TAK*/NIE	.....
<b>Kompleksowości</b>	Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych. TAK/NIE	.....
<b>Dostępności</b>	Oferent otrzyma 5 pkt jeśli zadeklaruje wykonanie przedmiotowych świadczeń w terminie do 2 dni od otrzymania zgłoszenia TAK/NIE	.....
<b>Ciągłości</b>	Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli potwierdzi współpracę z podmiotem działalności leczniczej przez okres min 2 lata w zakresie przedmiotowych świadczeń TAK*/NIE	.....
<b>Finansowe – cena oferty</b>	-----	..... cena oferty z załącznika nr 1w zł.

\* w przypadku udzielenie odpowiedzi twierdzącej załączyć właściwy dokument/dokumenty

.....

Podpis i pieczęć Oferenta



zawarta w dniu ..... r. w Warszawie pomiędzy:

**Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białoleka-Targówek z siedzibą w Warszawie, 03-545, ul. Tykocińska 34**, wpisanym do rejestru stowarzyszeń i innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **KRS: 0000407897; NIP: 524-27-48-756; Regon: 145950090**,  
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

reprezentowanym przez:

**Marcina Jakubowskiego - Dyrektora**

a

.....  
.....  
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

### § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu protetyki stomatologicznej dla pacjentów Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białoleka-Targówek, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.
2. Integralną częścią umowy są Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert oraz oferta przyjmującego zamówienie.

### § 2

1. Usługi będą świadczone ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodne z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
3. Odpowiedzialność, o której mowa w ust. 1, nie wyłącza odpowiedzialności regresowej Przyjmującego Zamówienie wobec Zamawiającego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
4. Badania wykonywane będą przez wykwalifikowany personel medyczny.
5. Badania wykonywane będą przy użyciu sprawnego sprzętu medycznego zapewniającego bezpieczeństwo pacjenta w trakcie badania.
6. Świadczenie, o którym mowa w § 1 wykonywane będą w pomieszczeniach Przyjmującego zamówienie, z użyciem aparatury i sprzętu medycznego będącego w posiadaniu Przyjmującego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie zapewnia minimalną liczbę osób, posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodne z odrębnymi przepisami (m. in. z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń

gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (T.j. Dz. U. 2016 r., poz. 357), udzielających świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

8. Miejsca, dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych określone zostały w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.

### § 3

1. Udzielający zamówienia zleca Przyjmującemu zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjentów Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie wykona badania wyłącznie na podstawie skierowania lekarza uprawnionego przez udzielającego zamówienie (zatrudnionego lub pozostającego w stosunku cywilnoprawnym z udzielającym zamówienia).
3. Skierowanie powinno zawierać dane osobowe pacjenta, niezbędne informacje o stanie pacjenta, pieczętkę nagłówkową komórki kierującej, oraz pieczętkę imienną lekarza kierującego i jego podpis.

### § 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli NFZ na zasadach określonych w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy dotyczącej danych osobowych pacjentów w myśl ustawy o ochronie danych osobowych.

### § 5

1. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie z tytułu udzielonych świadczeń, należność w wysokości stanowiącej iloczyn badań wykonanych w miesiącu i ceny jednostkowej badania, określonej w załączniku nr 1 do umowy.
2. Udzielający zamówienia wymaga, aby każdorazowo do faktury VAT, Przyjmujący zamówienie dołączał zestawienie, zgodnie z załącznikiem nr 5 do niniejszej umowy, określające informacje o realizacji zamówienia i będące jednocześnie wymaganą przez Udzielającego zamówienie sprawozdawczością statystyczną.
3. Zapłata następować będzie po zakończeniu każdego miesiąca realizacji umowy na podstawie faktury VAT wystawionej przez Przyjmującego zamówienie na kwotę odpowiadającą sumie iloczynów wykonanych świadczeń i ich cen, na jego konto bankowe w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
4. W przypadku braku możliwości wykonywania świadczenia objętego umową (której nie można było wcześniej przewidzieć), Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania ciągłości realizacji umowy, powiadamiając niezwłocznie udzielającego zamówienia o sposobie zabezpieczenia wykonania usług w ramach umowy.
5. Za datę zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienie.
6. W przypadku opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia, Przyjmującemu zamówienie

przysługują odsetki ustawowe za okres opóźnienia.

## § 6

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia **01.06.2024 r.** do dnia **31.05.2025 r. (12 miesięcy).**
2. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 1 – miesięcznego terminu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień niniejszej umowy a w szczególności:
  - a) odmowy poddania się kontroli NFZ lub Udzielającego zamówienie;
  - b) przerwy w udzielaniu świadczeń;
  - c) co najmniej dwukrotnie stwierdzonego błędu w wykonanych usługach.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Przyjmującego zamówienie bez wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Udzielający zamówienie zalega z odpłatnością za świadczone usługi za okres 30 dni po terminie płatności.
4. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia za skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

## § 7

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym w przypadku stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonywania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie, jak również w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości wykonywanych usług.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym (bez wypowiedzenia) w przypadku nieudokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy przez Przyjmującego zamówienie, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

## § 8

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znany mu jest fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności 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 (T. J. Dz. U. 2022, poz. 902), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na udostępnianie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 1, zawartych w niniejszej umowie dotyczących go danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – również w zakresie firmy.

## § 9

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. W sprawach spornych powstałych na tle wykonania niniejszej umowy, właściwy jest Sąd Powszechny dla siedziby Udzielającego zamówienia.

**§ 10**

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

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

.....

.....



Załącznik nr 1 do umowy nr ..... z dnia ..... 2024 r.

Lp.	Nazwa usługi	J.m.	Szacowana ilość	Cena jedn. netto w zł.	VAT %	Cena jedn. brutto w zł.	Wartość netto w zł.	Wartość brutto w zł.
<b>USŁUGI REFUNDOWANE PRZEZ NFZ</b>								
1.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłączenie z prostymi doginanymi kłamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym.	szt.	50					
2.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłączenie z prostymi doginanymi kłamrami w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym.	szt.	50					
3.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczone łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na tyżce indywidualnej.	szt.	50					
4.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na tyżce indywidualnej.	szt.	50					
5.	Odtwarzanie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem.	szt.	50					
6.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża - dla szczęki.	szt.	50					
7.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża - dla żuchwy.	szt.	50					
<b>PROTEZY STAŁE</b>								
1.	Korona porcelanowa na metalu	szt.	50					

2.	Korona porcelanowa na tlenku cyrkonu	szt.	50				
3.	Korona akrylowa	szt.	50				
4.	Korona metalowa lana	szt.	50				
5.	Mosty na podbudowie metalowej ( 1-pkt w moście )	szt.	50				
6.	Cierń w moście	szt.	50				
7.	Mosty na tlenku cyrkonu ( 1-pkt w moście )	szt.	50				

### WKŁADY

1.	Wkład koronowo-korzeniowy	szt.	50				
2.	Wkład koronowo-korzeniowy dzielony pojedynczo	szt.	50				
3.	Wkład koronowo-korzeniowy dzielony podwójnie	szt.	50				
4.	Wkład korzeniowy „z kulką” Rhein	szt.	50				

### PROTEZY RUCHOME

1.	Mikroproteza do 4 zębów	szt.	50				
2.	Proteza akrylowa od 5 – 8 zębów	szt.	100				



3.	Proteza akrylowa powyżej 8-zębów	szt.	100					
4.	Protez akrylowa całkowita	szt.	150					
5.	Proteza szkieletowa tradycyjna	szt.	150					
6.	Proteza szkieletowa z pasmem ciągłym	szt.	50					
7.	Szynoproteza	szt.	50					
8.	Proteza szkieletowa z zatrzaskami (metal; zamki; podparcia)	szt.	50					
9.	Proteza elastyczna acetalowa	szt.	50					
10.	Proteza elastyczna acetalowa do 3-zębów	szt.	50					
11.	Klamra acetalowa (w kolorze zęba)	szt.	50					
12.	Łuk lany (bez podparć)	szt.	50					
13.	Siatka lub drut wzmacniający (montowany w akrylu)	szt.	50					
14.	Akryl bezbarwny	szt.	50					
15.	Podścielenie twarde	szt.	50					
16.	Łyżka indywidualna	szt.	50					



17.	Wzornik (dodatkowy)	szt.	50						
18.	Dopłata za zęby firmy Ivoclar (wg kolornika Vita)	szt.	50						
<b>SZYNY</b>									
1.	Wybielająca	szt.	50						
2.	Relaksacyjna (półtwarda)	szt.	50						
3.	Relaksacyjna twarda (w zgrzyzie konstrukcyjnym)	szt.	50						
4.	Dla sportowców	szt.	50						
<b>NAPRAWA PROTEZ</b>									
1.	Reperacja pierwszy punkt	szt.	150						
2.	Reperacja następny punkt	szt.	150						
3.	Wymiana matryc	szt.	50						
4.	Modele diagnostyczne	szt.	50						
5.	Korona akrylowa tymczasowa	szt.	100						
<b>Suma</b>									<b>0,00</b>
									<b>0,00</b>





Załącznik nr 2  
do umowy nr ... z dnia..... 2024 r.

**Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych:**

<b>Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Dni</b>	<b>Godziny</b>	<b>Telefon</b>
	<b>udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów SZPZLO Warszawa Białołęka-Targówek</b>		



Załącznik nr 3  
do umowy nr ... z dnia..... 2024 r.

### ZOBOWIĄZANIE PODWYKONAWCY

.....

z siedzibą w .....

zobowiązuje się poddać kontroli **Narodowemu Funduszowi Zdrowia** w zakresie wykonywania poniższych świadczeń:

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

.....  
(pieczęć i podpis)



Załącznik nr 4  
do umowy nr ... z dnia .....  
2024 r.

**Wykaz jednostek organizacyjnych Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów  
Lecznictwa Otwartego Warszawa Białołęka-Targówek uprawnionych do  
wystawiania skierowań na badania:**

1. Przychodnia Internistyczno-Pediatryczna, Warszawa, ul. Tykocińska 34, p. Grażyna Ogonowska – Nienałtowska, tel. 22-518-26-70,
2. Przychodnia Rehabilitacyjna dla Dzieci i Młodzieży, Warszawa, ul. Balkonowa 4, p. Katarzyna Niedolisteck, tel. 22-675-77-74,
3. Ośrodek Diagnostyczno-Konsultacyjny, Warszawa, ul. Remiszewska 14, p. Urszula Rutkowska, tel. 22-679-03-99,
4. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna, Warszawa, ul. Poborzańska 6, p. Iwona Sobótko, tel. 22-519-85-59,
5. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna, Warszawa, ul. Łojewska 6, p. Jolanta Zalewska, tel. 22-811-06-72,
6. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna, Warszawa, ul. Rembielińska 8, p. Elżbieta Szkopek, tel. 22-519-13-59,
7. Poradnia Rodzinna, ul. Milenijna 4, 03-130 Warszawa, p. Anna Stefaniak, tel. 22-519-33-91;
8. Przychodnia Rejonowa, ul. Majorki 53, 03-020 Warszawa, p. Teresa Lasota, tel. 22-519-33-52;
9. Centrum Zdrowia Białołęka, ul. Przykoszarowa 16, 03-260 Warszawa, p. Anna Wakulska, tel. 22-470-39-70;
10. Poradnia Rodzinna, ul. Marywilska 44, 03-042 Warszawa, p. Teresa Lasota, tel. 22-519-33-52;

Załącznik nr 5  
do umowy nr ... z dnia..... 2024 r.

**Sprawozdawczość statystyczna wraz informacjami o realizacji zamówienia**  
**Zestawienie sporządzane co miesiąc, dołączane do faktury VAT.**

Lp.	Pesel pacjenta	Nazwisko i imię pacjenta	Data wykonania świadczenia	Nazwisko i imię lekarza kierującego	Ilość świadczeń	Cena w zł.