

MCS/ZP/2214-14/2021

## **WARUNKI KONKURSU OFERT**

**W SPRAWIE UMOWY O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA  
NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE ZWIĄZANE Z CZYNNOŚCIAMI  
TECHNICZNYMI Z ZAKRESU PROTETYKI**

Podstawy prawne:

- 1) *ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,*
- 2) *ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,*
- 3) *Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22.12.2011 r.*

1. Udzielający zamówienia:

Mazowieckie Centrum Stomatologii Spółka z o.o. w Warszawie, 00-301 Warszawa, ul. Nowy Zjazd 1, NIP: 5252465327; REGON: 142049482; tel. 22 556 93 00, fax. 22 556 94 03, [www// mcs-przychodnia.pl](http://www/mcs-przychodnia.pl), adres e-mail: [sekretariat@mcs-przychodnia.pl](mailto:sekretariat@mcs-przychodnia.pl)

2. **Przedmiotem konkursu ofert:** jest zawarcie umów na świadczenia zdrowotne związane z czynnościami technicznymi z zakresu protetyki.
3. O zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych mogą ubiegać się Przyjmujący Zamówienie, którzy spełniają następujące warunki:
  - 1) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi;
  - 2) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych;
  - 3) spełniają i przyjmują kryteria określone w niniejszych Warunkach konkursu ofert oraz we wzorze umowy;
  - 4) posiadają doświadczenie w zakresie wykonywania prac technicznych-protetycznych – minimum 3 lata przed terminem składania ofert.
  - 5) posiadają polisę lub złożą pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – stosownie do przepisów.
4. Szczegółowy opis świadczeń zdrowotnych zawarty jest w **załączniku nr 2** do niniejszych Warunków Konkursu Ofert.
5. Czas obowiązywania umowy: **36 miesięcy od dnia podpisania umowy.**
6. Rozpoczęcie świadczeń: **od stycznia 2022 r.**
7. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Kierownik Udzielającego zamówienia powołał Komisję konkursową.
8. Komisja konkursowa odrzuci oferty w przypadkach określonych w przepisie art. 149 ust. 1 i 2 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.*
9. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
10. Kierownik Udzielającego Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 150 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.*
11. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i 154 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.*

12. Komisja konkursowa dokona wyboru ofert najkorzystniejszych biorąc pod uwagę następujące kryteria:

- 1) spełnianie warunków określonych w ust. 3 Warunków Konkursu Ofert,
- 2) kompletność - oferta musi obejmować wszystkie prace techniczne-protetyczne wymienione w formularzu asortymentowo – cenowym,
- 3) kryterium cena:

**a) W ramach kontraktu z NFZ - najkorzystniejsza (najniższa) cena dla udzielanych świadczeń zdrowotnych w cenie jednostkowej w PLN:**

**DLA CZĘŚCI A**

$$W1 = \frac{35 \text{ pkt} \times \text{najniższa cena wśród złożonych ofert}}{\text{Cena oferty ocenianej}}$$

W1 – wartość oferty

Proponowana cena nie może być wyższa niż **120,00 zł brutto**

**DLA CZĘŚCI B**

$$W2 = \frac{50 \text{ pkt} \times \text{najniższa cena wśród złożonych ofert}}{\text{Cena oferty ocenianej}}$$

W2 – wartość oferty

Proponowana cena nie może być wyższa niż **20,00 zł brutto**

**b) Poza kontraktem z NFZ - najkorzystniejsza (najniższa) stawka procentowa dla udzielanych świadczeń zdrowotnych z udziałem technika za wykonane świadczenia odpłatne naliczane od kwot zawartych w aktualnym cenniku Udzielającego Zamówienia dla**

**DLA CZĘŚCI C**

$$W3 = \frac{15 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

W3 – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **10 %**

**c) Sposób obliczania punktów:**

$$W_o = W1 + W2 + W3$$

W<sub>o</sub> - wartość całej oferty

W1 – wartość oferty - ramach kontraktu z NFZ - CZĘŚĆ A

W2 – wartość oferty - ramach kontraktu z NFZ - CZĘŚĆ B

W3 – wartość oferty poza kontraktem NFZ - CZĘŚĆ C

- 4) Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt.
- 5) Dla potrzeb oceny ofert, Udzielający Zamówienia obliczy przyznane punkty z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 6) Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyskała największą liczbę punktów.
- 7) Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów.

- 8) Sposób obliczania wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne CZEŚĆ C  
(poza kontraktem z NFZ) wg wzoru

$$C \times n\% = W\acute{S}$$

C – cena procedury wg cennika Udzielającego zamówienia

n% - stawka procentowa wynikająca z umowy

WŚ – wycena świadczenia

### 13. Rozstrzygnięcie postępowania

- 1) Udzielający zamówienia wyłoni Oferenta/Oferentów, których oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w WKO oraz przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów;
  - 2) komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielane świadczenia zdrowotne;
  - 3) do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru. Komisja przeprowadzi negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Dopuszczalne są również negocjacje z jednym Oferentem, o ile w konkursie złożono jedną ofertę;
  - 4) do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów konkursowych.
  - 5) przed dokonaniem wyboru komisja może rozszerzyć listę Oferentów zaproszonych do negocjacji;
  - 6) komisja konkursowa dokumentuje przebieg negocjacji z Oferentami w protokole z negocjacji;
  - 7) ustalenie w procesie negocjacji ceny nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy;
  - 8) Udzielający zamówienia zastrzega możliwość wybrania kilku ofert, o największej uzyskanej punktacji, o ile cena ofert nie przekracza kwoty, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na realizację zamówienia, celem zabezpieczenia realizacji kontraktu oraz świadczeń komercyjnych.
14. W toku postępowania, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący zamówienie może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
15. Udzielający zamówienia rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłosi niezwłocznie na swojej stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń, a także przekaże w formie określonej w pkt 22 Warunków Konkursu Ofert wszystkim uczestnikom konkursu ofert.
16. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Przyjmującym zamówienie, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą – w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 1) Podpisanie umowy / umów nastąpi w miejscu i czasie określonym przez Udzielającego zamówienia, w jego siedzibie.
  - 2) Przed podpisaniem umowy Oferent winien złożyć dodatkowo następujące dokumenty:  
- **kopię polisy OC, jeżeli nie została złożona w ofercie konkursowej;**
17. Do umów na świadczenia zdrowotne stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

18. Składanie ofert:

- 1) ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zamkniętej kopercie pod rygorem nieważności.

**Kopertę należy zaadresować wg wzoru:**

<b>Konkurs ofert w sprawie umowy na świadczenia zdrowotne związane z czynnościami technicznymi z zakresu protetyki nr ref. KO/14/21”</b>
NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 24.12.2021 r. GODZ: 13:00

19. **Miejsce i termin składania ofert:**

Ofertę należy złożyć w Sekretariacie pokój 321 Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie **do dnia 24.12.2021 r. do godz. 12:30.**

Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 24.12.2021 r. o godz. 13:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia w sali Wykładowej III piętro p. 326.

**Okres związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.**

20. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym wg załączonego wzoru – Formularz oferty (załączniki nr 1) oraz pozostałymi dokumentami wymienionymi w pkt 21. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób czytelny, wszystkie strony oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego zamówienie.

21. **Oferta musi zawierać:**

- 1) **Formularz oferty (załącznik nr 1.) - złożony w oryginale;**
- 2) **Formularz asortymentowo-cenowy/szczegółowy opis świadczeń zdrowotnych (załącznik nr 2) - złożony w oryginale;**
- 3) **Kopia polisy lub pisemne zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej – stosownie do przepisów.**

22. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie przekazywać będą w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną.

23. Informacji o przedmiocie konkursu ofert udzielają: w godz. 8:00-16:00 w kwestiach merytorycznych Dyrektor ds. Medycznych tel. 22 55 69 400 w kwestiach formalnych Zespół Zamówień Publicznych tel. 22 556 94 30 [zamowienia@mcs-przychodnia.pl](mailto:zamowienia@mcs-przychodnia.pl)

24. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny.

25. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie 00-301 Warszawa ul. Nowy Zjazd 1, centrala: (022) 556 93 00, sekretariat: (022) 556 94 00, fax (022) 556 94 03, [www.mcs-przychodnia.pl](http://www.mcs-przychodnia.pl), e-mail: [sekretariat@mcs-przychodnia.pl](mailto:sekretariat@mcs-przychodnia.pl)
- 2) inspektorem ochrony danych osobowych w Mazowieckim Centrum Stomatologii Sp. z o.o. jest Pani Iga Paplińska, adres e-mail - [iod@mcs-przychodnia.pl](mailto:iod@mcs-przychodnia.pl), telefon: 22 55 69 400;

- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych (**nr ref. sprawy: KO/14/21**);
  - 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja konkursowa w oparciu o *art. 135 ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*;
  - 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia konkursu ofert, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
  - 4) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach: *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, związanym z udziałem w konkursie ofert;
  - 6) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
  - 7) posiada Pani/Pan:
    - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
    - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
    - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
    - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
  - 8) nie przysługuje Pani/Panu:
    - w związku z art. 17 ust. 3 lit. d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
    - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
    - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
26. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Konkursu Ofert mają zastosowanie przepisy:
- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych,
  - 3) Kodeksu cywilnego.
27. Warunki Konkursu Ofert zawierają następujące załączniki:
- 1) Formularz oferty - **załącznik nr 2**,
  - 2) Szczegółowy opis świadczeń zdrowotnych/Formularz asortymentowo-cenowy - **załącznik nr 1**,
  - 3) Projekt umowy wraz z załącznikami - **załącznik nr 3**,
  - 4) Wzór druku- zlecenie prac - **załącznik nr 4**,
  - 5) Wzór druku rozliczenie prac - **załącznik nr 5**.

## FORMULARZ OFERTY

## OFERTA

Ja ,

Imię i nazwisko osoby Przyjmującej Zamówienie

działając w imieniu i na rzecz Przyjmującego zamówienie:

Nazwa Przyjmującego zamówienie	
Adres	
NIP	
REGON	
Nr telefonu	
e-mail	

- Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne związane z czynnościami **technicznymi z zakresu protetyki** na rzecz Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o. w Warszawie (**nr ref. sprawy KO/14/21**) składam ofertę i:
- Zobowiązuję się do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z warunkami konkursu ofert.
- Wartość oferty (odpowiednio dla wybranego rodzaju świadczeń) określam na:
  - Część A** - ..... zł brutto, słownie: .....,  
cena jednostkowa za świadczenia zrealizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia – (wartość nie może być wyższa niż **120 zł**).
  - Część B-** ..... zł brutto, słownie: .....  
cena jednostkowa za świadczenia zrealizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia – (wartość nie może być wyższa niż **20 zł**).
  - Część C** - ..... % od ceny zrealizowanego świadczenia zdrowotnego z udziałem technika nierefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z aktualnie obowiązującym w Mazowieckim Centrum Stomatologii Sp. z o.o. cennikiem świadczeń komercyjnych (wartość nie może być wyższa niż **10,00 %**).
- Oświadczam, że posiadam doświadczenie zawodowe - .....( wpisać ilość lat)
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu, projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- Jestem uprawniony/-na do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi.

7. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do ich wykonywania.
8. Oświadczam, że złożona oferta odpowiada warunkom konkursu i jest ważna przez okres związania ofertą wynoszący **30 dni** od daty upływu terminu składania ofert.
9. Wyrażam zgodę na podpisanie umowy na okres : 36 miesięcy od dnia podpisania umowy.
10. Zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy od stycznia 2022 r.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

Data .....

.....  
/Podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie/



.....  
 Pieczętka firmy wykonującej prace

**ROZLICZENIE WYKONANYCH PRAC PROTETYCZNYCH**

Za miesiąc .....

<b>Kod pracy</b>	<b>Data dostarczenia pracy</b>	<b>Imię i nazwisko lekarza zlecającego</b>	<b>Nr karty pacjenta</b>	<b>Rodzaj pracy</b>	<b>Ilość prac</b>	<b>Kwota wykonania</b>

.....  
 Sprawdzenie poprawności wykonanych prac przez Kierownika Poradni lub osobę upoważnioną do kontaktu z firmą zewnętrzną  
 (Data podpis i pieczętka)

.....  
 Zatwierdzenie rozliczenia przez Dyrektora ds. Medycznych  
 (Data podpis i pieczętka)

.....  
 Podpis osoby upoważnionej do rozliczania prac w firmie wykonującej  
 (Data podpis i pieczętka)