

MCS/ZP/2214-15/2025

## **WARUNKI KONKURSU OFERT**

**W SPRAWIE ZAWARCIA UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO ORAZ W ZAKRESIE LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO W ZNIECZULENIU OGÓLNYM I SEDACJI PRZEZ LEKARZA DENTYSTĘ SPECJALISTĘ W DZIEDZINIE STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ Z ENDODONCJĄ DLA PACJENTÓW MAZOWIECKIEGO CENTRUM STOMATOLOGII SP. Z O.O. W WARSZAWIE.**

#### 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, adres e-mail: sekretariat@mcs-przychodnia.pl

2. Przedmiotem konkursu ofert jest zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego oraz w zakresie leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym i sedacji przez lekarza dentystę specjalistę w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją na rzecz pacjentów Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie.
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 tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją;
  - 5) posiadają aktualne, właściwe terytorialnie prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty;
  - 6) posiadają umowę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22.12.2011 r.*;
  - 7) prowadzą działalność gospodarczą;
  - 8) posiadają zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego: Kartoteka karna i Kartoteka nieletnich;
  - 9) posiadają doświadczenie zawodowe w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego oraz w zakresie leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym i sedacji jako lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją – minimum **5 lat**;
4. Zakres świadczeń zdrowotnych: leczenie stomatologiczne – szacunkowa liczba pacjentów w ramach kontraktu Udzielającego zamówienie z NFZ: około 30 osób miesięcznie oraz poza kontraktem z NFZ (świadczenia komercyjne) ok. 50 osób miesięcznie przypadających na jednego lekarza.
5. Czas obowiązywania umowy: **36 miesięcy od dnia podpisania umowy.**
6. Rozpoczęcie świadczeń: **styczeń 2026 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 *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 wpłynęło 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 2011 r. o działalności leczniczej.
12. Kryteria oceny ofert – Komisja konkursowa dokona wyboru **najkorzystniejszej oferty** biorąc pod uwagę następujące kryteria:

1) spełnianie warunków określonych w pkt 3 „Warunków Konkursu Ofert”,

2) **W ramach kontraktu z NFZ** - najkorzystniejsza (najniższa) cena za pkt w PLN za świadczenia udzielane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W1 = \frac{30 \text{ pkt} \times \text{najniższa cena wśród złożonych ofert}}{\text{cena danego oferenta}}$$

W1 – wartość oferty

proponowana cena za punkt nie może być wyższa niż: **0,73 PLN**

3) **W ramach świadczeń NFZ udzielanych w znieczuleniu ogólnym** - najkorzystniejsza (najniższa) cena za pkt w PLN za świadczenia udzielane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W2 = \frac{30 \text{ pkt} \times \text{najniższa cena wśród złożonych ofert}}{\text{cena danego oferenta}}$$

W2 – wartość oferty

proponowana cena za punkt nie może być wyższa niż: **1,68 PLN**

4) **Poza kontraktem z NFZ** - najkorzystniejsze (najniższe) stawki procentowe dla udzielanych świadczeń zdrowotnych za wykonane świadczenia odpłatne naliczane od kwot zawartych w aktualnym cenniku Udzielającego Zamówienia w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W3 = \frac{40 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

W3 – wartość oferty

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż: **41,00 %**

**Sposób obliczania punktów:**

$$W_o = W1 + W2 + W3$$

**Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt.**

W<sub>o</sub> - wartość całej oferty

13. Sposób obliczania wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne wg wzoru:

**1) W ramach kontraktu z NFZ**

dla świadczeń zdrowotnych wg. wzoru  
 $C1 \times n = Wś$

C1 – ilość wykonanych punktów w ramach kontraktu z NFZ  
n – zaoferowana cena za punkt  
Wś – wycena świadczenia

**2) W ramach świadczeń NFZ udzielanych w znieczuleniu ogólnym**

dla świadczeń zdrowotnych wg. wzoru  
 $C2 \times n = Wś$

C2 – ilość wykonanych punktów w ramach kontraktu z NFZ  
n – zaoferowana cena za punkt  
Wś – wycena świadczenia

**3) Poza kontraktem z NFZ**

dla świadczeń zdrowotnych wg. wzoru  
 $C3 \times n\% = Wś$

C3 – cena procedury z cennika  
n% - zaoferowana stawka procentowa  
Wś – wycena świadczenia

**14. 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 niejawnego 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.
15. 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.
16. Udzielający zamówienia rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłosi niezwłocznie na swojej stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń, a także przekaże w formie określonej w pkt 23 Warunków Konkursu Ofert wszystkim uczestnikom konkursu ofert.

17. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Przyjmującym zamówienie, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
- 1) Podpisanie umowy / umów nastąpi w miejscu i czasie określonym przez Udzielającego zamówienia, w jego siedzibie.
  - 2) Przed podpisaniem umowy Oferent winien przedłożyć oryginały dokumentów, których kopie złożył wraz z ofertą. Dodatkowo Oferent winien złożyć następujące dokumenty:
    - **kopię zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy;**
    - **kopię zaświadczenia o przeszkoleniu BHP;**
    - **kopię polisy OC, jeżeli nie została złożona w ofercie konkursowej;**
18. Do umów na świadczenia zdrowotne stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.
19. Składanie ofert:
- 1) każdy Przyjmujący Zamówienie składa tylko jedną ofertę,
  - 2) ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zamkniętej kopercie pod rygorem nieważności, na kopercie kandydat umieszcza swoje imię i nazwisko.

**Kopertę należy zaadresować wg wzoru:**

KONKURS W SPRAWIE ZAWARCIA UMOWY NA UDZIELANIE  
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZA DENTYSTĘ  
SPECJALISTĘ W DZIEDZINIE STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ Z  
ENDODONCJĄ NA RZECZ PACJENTÓW MAZOWIECKIEGO CENTRUM  
STOMATOLOGII SP. Z O.O.

**„Nr ref. KO/15/25”**

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 11.12.2025 r. GODZ: 13:00

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

Ofertę należy złożyć w Sekretariacie pokój 321 Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie **do dnia 11.12.2025 r. do godz. 12:30.**

Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 11.12.2025 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.**

21. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym wg załączonego wzoru – Formularz oferty (załączniki nr 1) oraz pozostałymi dokumentami wymienionymi w pkt 22. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób czytelny, wszystkie strony oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego zamówienie.

**22. Oferta musi zawierać:**

- 1) Formularz oferty (załącznik nr 1.) - złożony w oryginale;
- 2) Kopia prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty;
- 3) Kopia dyplomu ukończenia studiów o kierunku lekarsko - dentystycznym;
- 4) Kopia dyplomu o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub tytułu specjalisty II stopnia dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją;
- 5) Kopia polisy lub pisemne zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej – stosownie do przepisów;
- 6) Kopia zaświadczenia z KRK;
- 7) Oświadczenie o doświadczeniu (załącznik nr 3).

**Dokumenty, o których mowa w pkt 2-6 można złożyć w formie kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego Zamówienie lub osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.**

**Wszystkie dokumenty tworzące ofertę muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.**

23. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie przekazywać będą w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną.
24. 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)
25. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny.
26. 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/15/25**);
  - 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 5 lat od dnia zakończenia konkursu ofert, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lat, 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.

27. 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.

28. Warunki Konkursu Ofert zawierają następujące załączniki:

- 1) Formularz oferty - **Załącznik nr 1.**
- 2) Projekt umowy - **Załącznik nr 2.**
- 3) Oświadczenie o doświadczeniu – **Załącznik nr 3.**

## FORMULARZ OFERTY

## OFERTA

Ja ,

Imię i nazwisko osoby Przyjmującej Zamówienie

działając w imieniu i na rzecz Przyjmującego zamówienie:

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Nazwa<br>Przyjmującego<br>zamówienie |  |
| Adres                                |  |
| NIP                                  |  |
| REGON                                |  |
| Nr telefonu                          |  |
| e-mail                               |  |

- Zobowiązuję się do realizacji lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego oraz leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym i sedacji dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie (**Nr ref. KO/15/25**) zgodnie z warunkami konkursu ofert.
- Wartość oferty (odpowiednio dla wybranego rodzaju świadczeń) określam na:
  - .....PLN za punkt rozliczeniowy za świadczenia zrealizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia – według normy ustalonej przez Dyrektora ds. Medycznych Udzielającego zamówienia - proponowana cena za punkt nie może być wyższa niż: 0,73 PLN;
  - .....PLN za punkt rozliczeniowy za świadczenia zrealizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia – w znieczuleniu ogólnym - proponowana cena za punkt nie może być wyższa niż: 1,68 PLN;
  - .....% od ceny zrealizowanego świadczenia zgodnie z aktualnym cennikiem Udzielającego Zamówienia za świadczenia nier refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia - proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż: 41,00 %;
- 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.
- Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do ich wykonywania.

6. Oświadczam, że złożona oferta odpowiada warunkom konkursu i jest ważna przez okres związania ofertą wynoszący **30 dni** od daty upływu terminu składania ofert.
7. Wyrażam zgodę na podpisanie umowy na okres : **36 miesięcy** od dnia podpisania umowy.
8. Zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy od stycznia 2026 r.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

Data .....

.....

.....  
 /pieczęć lub nazwa Przyjmującego zamówienie /

....., dnia.....2025 r.

## OŚWIADCZENIE

Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że w ostatnich **5. latach**, licząc od daty złożenia oferty w przedmiotowym konkursie **wykonywałam(-em) należycie**, zgodnie z obowiązującą(-ymi) umową(-ami) **świadczenia zdrowotne w** zakresie leczenia stomatologicznego oraz w zakresie leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym i sedacji jako lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją w następującym(-ch) podmiocie(-ach) leczniczym(-ych):

| Lp. | Opis   |
|-----|--|
| 1.  | Nazwa podmiotu leczniczego: .....<br>Okres realizacji świadczenia: ..... |
| 2.  | Nazwa podmiotu leczniczego: .....<br>Okres realizacji świadczenia: ..... |
| 3.  | Nazwa podmiotu leczniczego: .....<br>Okres realizacji świadczenia: ..... |

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