

Ogłoszenie o szczegółowych warunkach, jakie powinna spełniać oferta złożona w SP ZOZ MSW w Łodzi w związku z konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych - technik dentystycznych (ceramika dentystyczna, protetyka na implantach, aparaty ortodontyczne, protetyka standardowa) na potrzeby Centrum Stomatologii SP ZOZ MSW w Łodzi (wykaz świadczeń medycznych w Załączniku nr 2).

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW w Łodzi jako Udzielający Zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

I. Udzielający Zamówienia: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź, tel. 42-63-41-262/234, fax: 42-6785523, mail: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl

II. Przedmiot zamówienia: udzielanie świadczeń zdrowotnych - technik dentystycznych (ceramika dentystyczna, protetyka na implantach, aparaty ortodontyczne, protetyka standardowa) na potrzeby Centrum Stomatologii SP ZOZ MSW w Łodzi (wykaz świadczeń medycznych w Załączniku nr 2).

III. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych: Przedmiot zamówienia został podzielony na 8 części i zastrzega się aby Oferent złożył ofertę na wszystkie części wymienione w wykazie świadczeń medycznych w Załączniku nr 2. Udzielający Zamówienie nie dopuszcza składania ofert częściowych.

IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia: Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu 23.12.2013r. na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSW w Łodzi z siedzibą przy ul. Północnej 42.

V. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217).
2. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
4. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
6. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: „Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych – technik dentystycznych (ceramika dentystyczna, protetyka na implantach, aparaty ortodontyczne, protetyka standardowa) na potrzeby Centrum Stomatologii SP ZOZ MSW w Łodzi .Nie otwierać przed 10.01.2013 r. do godz. 08:30”.

7. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
8. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
9. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od „Przyjmującego Zamówienie” nie podlegają zmianie w toku postępowania.

VI. Warunki wymagane od Oferenta i dokumenty jakie powinien złożyć Oferent :

1. Dane o Oferencie - nazwa, dokładny adres, telefon/fax, numer rachunku bankowego.
2. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru.
3. Kopię nadania NIP, REGON.
4. Oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
5. Kopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna wynosi równowartość w złotych 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011r. Nr 293, poz. 1729).
6. Wykaz z określeniem:
 - a) liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń będących przedmiotem konkursu (zbiorcze zestawienie),
 - b) wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny – zgodnie z obowiązującymi standardami.
7. Dokumenty potwierdzające staż pracy Oferenta w tym dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień do wykonywania usług medycznych z zakresu techniki dentystycznej.
8. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia – wg Załącznika nr 2 do warunków konkursu,
9. Wymagania minimalne:
 - a) kwalifikacje personelu zgodne z obowiązującymi przepisami.
 - b) sprzęt diagnostyczny zapewniający wysoką jakość świadczonych usług medycznych z zakresu techniki dentystycznej;
 - c) pomieszczenia, w których będą wykonywane usługi medyczne, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

VII. Termin wykonania umowy: Umowa zostanie zawarta na okres 24 miesięcy.

VIII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert.

Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie się kierował następującym kryterium i jego znaczeniem:

1. **Cena ofertowa (tj. łączna wartość brutto) - 100 %**

Cena min.

----- x waga kryterium - 100 pkt., gdzie:

Cena oferty badanej

Cena min. – najniższa łączna wartość brutto spośród wszystkich ocenianych ofert.

2. W przypadku ofert równoważnych będzie brany pod uwagę najkrótszy czas oczekiwania na wykonanie usługi.
3. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Przyjmującego Zamówienia wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
4. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo.

IX. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Kancelarii SP ZOZ MSW w Łodzi przy ul. Północnej 42 do dnia 09.01.2013 r. do godz. 15:00.
2. Składający ofertę osobiście otrzymuje potwierdzenie jej złożenia zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
3. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie nie późniejszym niż wyżej określony.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
5. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.

X. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego przy ul. Północnej 42 w sali konferencyjnej, w dniu 10.01.2013 r. o godz. 08:30.
2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ MSW w Łodzi.
4. Komisja konkursowa informuje pisemnie o ofertach odrzuconych zgodnie z art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami)
5. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSW w Łodzi ul. Północna 42 w terminie związania z ofertą.

XI. Termin związania ofertą.

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

XII. Tryb udzielania wyjaśnień dotyczących materiałów informacyjnych.

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie.

2. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Oferentami są członkowie Komisji Konkursowej. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem konkursowym należy składać w Kancelarii SP ZOZ MSW w Łodzi w godz. od 9⁰⁰ do 14⁰⁰, telefon (042) 634 12 34.

XIII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

XIV. SP ZOZ MS w Łodzi zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia, rozstrzygnięcia ofert.

XV. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.

1. W powyższym postępowaniu wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują faxem lub drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na numer faksu lub adres poczty elektronicznej podany przez Oferenta zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Oferenta z treścią pisma.
3. W przypadku pism przekazywanych do Udzielającego Zamówienia przekazywanie pisemnej korespondencji należy kierować na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi ul. Północna 42, 91-425 Łódź, fax: 42-6785523, mail: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl

**DYREKTOR
SP ZOZ MSW w ŁODZI**

dr n. med. Robert Storzec, MBA

RADCA PRAWNY

Kamila Chmielecka

.....
Piecątka z pełną nazwą Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217).
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 wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymagana od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie zdrowotne **są zgodne** wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach prawa.
10. Oświadczam, że lokal, aparatura i sprzęt medyczny, na którym wykonywane będą świadczenie zdrowotne **są zgodne** wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach prawa, w tym przepisami NFZ.

Data i podpis Oferenta

Oferowane świadczenia usług medycznych w zakresie technik dentystycznych:

Lp	Rodzaj usługi	Nazwa metody	Cena za wykonaną usługę brutto	Czas oczekiwania na wykonanie usługi(dni robocze)
1.	Proteza akrylowa - całkowita	puszkowanie		
2.	Proteza akrylowa - częściowa	puszkowanie		
3.	Proteza szkieletowa	odlew/puszkowanie		
4.	Korona akrylowa	puszkowanie		
5.	Wkład koronowo-korzeniowy	odlew metalu		
6.	Korony porcelanowe - punkt	odlew/napalenie		
7.	Aparaty ortodontyczne: a) aparat blokowy b) płytki Schwarza ze śrubą centralną + dodatkowy element c) płytki retencyjne d) retainer e) model gipsowy f) model gipsowy alabaster	puszkowanie		
8.	Naprawa protez	-		

1. PRACE AKRYLOWE

1. proteza całkowita osiadająca (zęby wident, akryl wident) ----- zł
2. proteza częściowa osiadająca (zęby wident, akryl wident) ----- zł
3. mikroproteza osiadająca 1 ząb (zęby wident, akryl wident) ----- zł
(dodatkowy ząb) ----- zł
4. proteza natychmiastowa (zęby wident, akryl wident) ----- zł

Dopłaty :

1. zęby mifam ----- zł
2. zęby kulzer ----- zł
3. siatka wzmacniająca srebrna ----- zł
4. siatka wzmacniająca złota ----- zł
5. akryl kulzer ----- zł
6. wzmocnienie druciane ----- zł
7. bezbarwny akryl ----- zł

Naprawy:

1. naprawa ----- zł
2. dostawienie zęba (1 szt) ----- zł
3. podścielenie protezy ----- zł
4. dostawienie klamry ----- zł
5. Ekspresowa naprawa protezy (jedna godzina) ----- zł
6. łyżka indywidualna ----- zł

2. METAL

1. proteza szkieletowa (zęby wident, akryl zhermapol) ----- zł
2. szynoproteza (zęby wident, akryl zhermapol) ----- zł
3. łuk lany do protezy osiadającej ----- zł

3. ELEMENTY RETENCYJNE

1. zatrzask bredent ----- zł
2. zasuwa ceka ----- zł
3. zatrzask ceka (tytanowy) ----- zł
4. magnes ze stopem ferromagnetycznym (komplet) ----- zł
5. korona teleskopowa (na stopie nieszlachetnym) ----- zł
6. frezowanie korony ----- zł
7. rygiel jednostronny ----- zł

4. WKŁADY KORONOWE

- 1.wkład koronowo-korzeniowy----- zł
- 2.wkład koronowo-korzeniowy złożony----- zł
- 3.wkład koronowo-korzeniowy na złocie----- zł
- 4.wkład koronowo-korzeniowy na stopie palladowym----- zł
- 5.wkład koronowo-korzeniowy pokryty opakerem ceramicznym----- zł
- 6.wkład wtórny----- zł
- 7.wkład koronowo-korzeniowy z powierzchnią nośną wypolerowaną- zł

5. NAPRAWY PROTEZ SZKIELETOWYCH

- 1.zespawanie protezy szkieletowej----- zł

6.PRACE CERAMICZNE

- 1. korona porcelanowa----- zł
- 2.korona na cyrkonie ----- zł
- 3.korona na aluminię----- zł
- 4.korona porcelanowa na palladzie----- zł
- 5.korona porcelanowa na złocie----- zł
- 6.korona pełnoceramiczna----- zł
- 7.licówka ceramiczna ----- zł
- 8.nakład ceramiczny----- zł
- 9.korona porcelanowa na tytanie----- zł
- 10.korona porcelanowa na implancie----- zł

7.KOMPOZYT

- 1.korona kompozytowa----- zł
- 2.nakład kompozytowy----- zł
- 3.wkład k/k kompozytowy----- zł
- 4.korona tymczasowa----- zł

8. NAPRAWY CERAMIKI

- 1.naprawa licówki ceramicznej ----- zł
- 2.oczyszczenie i wypiskowanie korony lub mostu----- zł

9. ORTODONCJA

- 1.aparat blokowy----- zł
- 2.płytki Schwarza ----- zł
- (dodatkowy element) ----- zł

3. płytki retencyjne ----- zł
4. retainer ----- zł
5. model gipsowy ----- zł
6. model alabastrowy ----- zł
7. aparat stokficha ----- zł

10. SZYNY

1. szyna do wybielania ----- zł
2. szyna nagryzowa ----- zł

DYREKTOR
SP ZOZ MSW w ŁODZI
dr n. med. Robert Storzec, MBA

PROJEKT

Umowa nr/2013

zawarta w dniu 2013 roku w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych - wykonywanie badań z zakresu technik dentystycznych (ceramika dentystyczna, protetyka na implantach, aparaty ortodontyczne, protetyka standardowa) na potrzeby Centrum Stomatologii SP ZOZ MSW w Łodzi przeprowadzonego na podstawie art.26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217), pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi, z siedzibą w Łodzi przy ul. Północnej nr 42, wpisanym do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieście w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS-0000023744, NIP-7260004820, REGON-470805076, reprezentowanym przez:

Dyrektora – dr n. med. Roberta Starca,

zwanym w dalszej treści umowy „Udzielającym Zamówienia”,

a

reprezentowanym przez:

zwanym w dalszej treści umowy „Przyjmującym Zamówienie”,
o następującej treści:

§ 1

Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Przyjmującego Zamówienie usług zdrowotnych w zakresie technik dentystycznych na potrzeby Centrum Stomatologii SP ZOZ MSW w Łodzi, określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, a w szczególności wykonanie:
 - a) ceramiki dentystycznej;
 - b) protetyki na implantach – korony, mosty;
 - c) protez akrylowych częściowych i całkowitych;
 - d) protez szkieletowych;
 - e) aparatów ortodontycznych;
 - f) naprawy protez.
2. Strony zgodnie uznają, że przez zamówienie rozumie się imienne skierowanie na badania, wystawione przez uprawnionego lekarza zatrudnionego w zakładzie Udzielającego Zamówienia.
3. Skierowanie, o którym mowa w ust. 2, wymaga podpisu lekarza oraz zaopatrzenia jego pieczętą i pieczętą nagłówkową Udzielającego Zamówienia.
4. Udzielający Zamówienia będzie odbierał i dostarczał Przyjmującemu Zamówienie materiał do wykonania transportem Przyjmującego Zamówienie, w godzinach ustalonych przez Strony.
5. Przedmiot umowy realizowany będzie w siedzibie Przyjmującego Zamówienie.

§ 2

Oświadczenia i zobowiązania

1. Udzielający Zamówienia powierza, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonać zamówienie w zakresie określonym w § 1 ust.1, stosownie do każdorazowego zamówienia Udzielającego Zamówienia, zgodnie z Załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń będących przedmiotem umowy zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, przy zachowaniu należytej staranności w tym zakresie, do poszanowania praw pacjenta oraz do zachowania w tajemnicy spraw związanych z badaniami objętymi niniejszą umową.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia przedmiotu umowy i nie może powierzyć jego wykonywania osobom trzecim bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia.

§ 3

Odpowiedzialność

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu usług zdrowotnych, chyba że szkoda jest wyrządzona przez Przyjmującego Zamówienie umyślnie bądź jest wynikiem zaniedbania obowiązków wynikających z przedmiotu niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi wyłączną odpowiedzialność za szkody wynikłe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
 - a) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego oraz obowiązków wynikających z niniejszej umowy;
 - b) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
 - c) nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta, dotyczącej wykonanych prac protetycznych, lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
 - d) każdego umyślnego działania bądź zaniechania mającego na celu wyrządzenie szkody innej osobie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna wynosi równowartość w złotych 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011r. Nr 293, poz. 1729).
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do utrzymania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udokumentowania zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC na warunkach, o których mowa w ust.1 najpóźniej na 1 (jeden) dzień przed zakończeniem okresu obowiązywania poprzedniej umowy OC.
6. Przez udokumentowanie, o którym mowa w ust.5, rozumieć należy okazanie za pokwitowaniem oryginału polisy przedstawicielowi Udzielającego Zamówienia w osobie Kierownika Działu Organizacji i Nadzoru oraz złożenie do w/w Działu kserokopii polisy potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego Zamówienie.
7. W przypadku nie wywiązania się z uzgodnionego terminu wykonania świadczenia lub w ogóle nie przystąpienia do wykonania świadczenia, Udzielający Zamówienia ma prawo zlecić realizację tego świadczenia innej firmie, a kosztami usługi obciążyć Przyjmującego Zamówienie.

§ 4

Okres obowiązywania

Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy, tj.: od 01.02. 2014 do 31 .01.2016.

§ 5

Rozwiązanie umowy

1. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienie ma prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku :
 - a) stwierdzonego narażenia pacjenta na utratę zdrowia lub życia, uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia przez Przyjmującego Zamówienie;
 - b) nie udokumentowania przez Przyjmującego Zamówienie faktu zawarcia nowej umowy ubezpieczenia po upływie terminu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej; o którym mowa w §3 ust.3,
 - c) udzielania świadczenia niezgodnie z zadeklarowanymi w ofercie konkursowej warunkami;
 - d) naruszenia zasad NFZ, w szczególności dotyczących finansowania świadczeń ze środków publicznych,
 - e) złamania zakazu, o którym mowa w § 8 ust. 6,
 - f) przeciwko osobie skierowanej przez Przyjmującego Zamówienie do wykonania w zakresie udzielonego zamówienia świadczeń medycznych wszczęto postępowanie dyscyplinarne lub postępowanie karne, a Przyjmujący Zamówienie nie skierował zamiast tej osoby innego pracownika do wykonywania zadań powierzonych niniejszą umową.
2. W przypadku rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn, o których mowa w pkt. 1, Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 100% wartości brutto faktury VAT wystawionej w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, w którym rozwiązano umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia. Dopuszcza się potrącenie powyższej kwoty kary umownej z wierzytelnościami przysługującymi Przyjmującemu Zamówienie z tytułu wykonania niniejszej umowy.
3. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Strony dopuszczają możliwość rozwiązania niniejszej umowy za porozumieniem stron.

§ 6

Warunki płatności

1. Przyjmujący Zamówienie za wykonanie badania pobiera opłaty zgodnie z przedstawioną ofertą, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje Udzielającemu Zamówienia niezmiennosc cen badań w czasie trwania umowy.
3. Rozliczenia za wykonane badania diagnostyczne będą prowadzone w okresach miesięcznych tj. do 10. dnia następnego miesiąca, na podstawie ewidencji prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienia.
4. Faktury wystawione przez Przyjmującego Zamówienie będą płatne przelewem na numer konta Przyjmującego Zamówienie określony w fakturze VAT, w terminie 21 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT. Za datę zapłaty należności strony uznają datę uznania konta Udzielającego Zamówienia.
5. Do faktury dołączona będzie specyfikacja sporządzona na podstawie ewidencji, o której mowa w ust.3.

§ 7

Kontrole

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez:
 - a) Udzielającego Zamówienie oraz osoby przez niego upoważnione w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń,
 - b) Narodowy Fundusz Zdrowia – na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do udostępnienia osobom kontrolującym, o których mowa w ust.1 wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
3. W przypadku negatywnego wyniku kontroli przeprowadzonej przez NFZ koszt nałożonych kar ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Strony postanawiają, że Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa dokonywać przelewu wierzytelności wynikających z niniejszej umowy w stosunku do Udzielającego Zamówienie bez jego pisemnej zgody, pod rygorem nieważności. Przelew wierzytelności bez zgody Udzielającego Zamówienie będzie skutkować rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym i obowiązkiem zapłaty przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienie kary umownej w wysokości równowartości przeniesionej wierzytelności.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się względem Udzielającego Zamówienie do nie przyjmowania bez jego zgody, od osób trzecich, żadnych zabezpieczeń wierzytelności przysługujących Przyjmującemu Zamówienie względem Udzielającego Zamówienie i wynikających z niniejszej umowy, w szczególności Przyjmujący Zamówienie nie przyjmie bez zgody Udzielającego Zamówienie poręczenia za dług Udzielającego Zamówienie wynikający z niniejszej umowy. Przyjęcie zabezpieczenia wierzytelności bez zgody Udzielającego Zamówienie będzie skutkować rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym i obowiązkiem zapłaty przez Przyjmujący Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienie kary umownej w wysokości równowartości poręczenia lub przyjętego w innej formie zabezpieczenia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji pozyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy.
4. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
5. Wszelkie spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do nie nakłaniania pacjentów Udzielającego Zamówienia do zmiany laboratorium diagnostycznego, jak również do nie reklamowania wśród w/w pacjentów innej jednostki. Za naruszenie powyższego zakazu Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości określonej w § 5 ust. 2 niniejszej umowy.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217.), Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011r. Nr 293, poz. 1729) oraz zasady NFZ, w szczególności dotyczące finansowania świadczeń ze środków publicznych.
8. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach - po jednym dla każdej ze Stron.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienie

RADCA PRAWNY
Krzysztof Chmielecki

Oferowane świadczenia usług medycznych w zakresie technik dentystycznych:

Lp	Rodzaj usługi	Nazwa metody	Cena za wykonaną usługę brutto	Czas oczekiwania na wykonanie usługi (dni robocze)
1.	Proteza akrylowa - całkowita	puszkowanie		
2.	Proteza akrylowa - częściowa	puszkowanie		
3.	Proteza szkieletowa	odlew/puszkowanie		
4.	Korona akrylowa	puszkowanie		
5.	Wkład koronowo-korzeniowy	odlew metalu		
6.	Korony porcelanowe - punkt	odlew/napalenie		
7.	Aparaty ortodontyczne: a) aparat blokowy b) płytka Schwarza ze śrubą centralną + dodatkowy element c) płytka retencyjna d) retainer e) model gipsowy f) model gipsowy alabaster	puszkowanie		
8.	Naprawa protez			

1. PRACE AKRYLOWE

1. proteza całkowita osiadająca (zęby wident, akryl wident) ----- zł
2. proteza częściowa osiadająca (zęby wident, akryl wident) ----- zł
3. mikroproteza osiadająca 1 ząb (zęby wident, akryl wident) ----- zł
(dodatkowy ząb) ----- zł
4. proteza natychmiastowa (zęby wident, akryl wident) ----- zł

Dopłaty :

1. zęby mifam ----- zł
2. zęby kulzer ----- zł
3. siatka wzmacniająca srebrna ----- zł
4. siatka wzmacniająca złota ----- zł
5. akryl kulzer ----- zł
6. wzmocnienie druciane ----- zł
7. bezbarwny akryl ----- zł

Naprawy:

1. naprawa ----- zł
2. dostawienie zęba (1 szt) ----- zł
3. podścielenie protezy ----- zł
4. dostawienie klamry ----- zł
5. Ekspresowa naprawa protezy (jedna godzina) ----- zł
6. łyżka indywidualna ----- zł

2. METAL

1. proteza szkieletowa (zęby wident, akryl zhermapol) ----- zł
2. szynoproteza (zęby wident, akryl zhermapol) ----- zł
3. łuk lany do protezy osiadającej ----- zł

3. ELEMENTY RETENCYJNE

1. zatrzask bredent ----- zł
2. zasuwa ceka ----- zł
3. zatrzask ceka (tytanowy) ----- zł
4. magnes ze stopem ferromagnetycznym (komplet) ----- zł
5. korona teleskopowa (na stopie nieszlachetnym) ----- zł
6. frezowanie korony ----- zł
7. rygiel jednostronny ----- zł

4. WKŁADY KORONOWE

- 1.wkład koronowo-korzeniowy----- zł
- 2..wkład koronowo-korzeniowy złożony----- zł
- 3.wkład koronowo-korzeniowy na złocie----- zł
- 4.wkład koronowo-korzeniowy na stopie palladowym----- zł
- 5.wkład koronowo-korzeniowy pokryty opakerem ceramicznym----- zł
- 6.wkład wtórny----- zł
- 7.wkład koronowo-korzeniowy z powierzchnią nośną wypolerowaną- zł

5. NAPRAWY PROTEZ SZKIELETOWYCH

- 1.zespawanie protezy szkieletowej----- zł

6.PRACE CERAMICZNE

- 1. korona porcelanowa----- zł
- 2.korona na cyrkonie ----- zł
- 3.korona na alumini----- zł
- 4.korona porcelanowa na palladzie----- zł
- 5.korona porcelanowa na złocie----- zł
- 6.korona pełnoceramiczna----- zł
- 7.licówka ceramiczna ----- zł
- 8.nakład ceramiczny----- zł
- 9.korona porcelanowa na tytanie-----zł
- 10.korona porcelanowa na implancie----- zł

7.KOMPOZYT

- 1.korona kompozytowa----- zł
- 2.nakład kompozytowy----- zł
- 3.wkład k/k kompozytowy----- zł
- 4.korona tymczasowa----- zł

8. NAPRAWY CERAMIKI

- 1.naprawa licówki ceramicznej ----- zł
- 2.oczyszczenie i wypiskowanie korony lub mostu----- zł

9. ORTODONCJA

- 1.aparat blokowy----- zł
- 2.płytki Schwarza ----- zł
- (dodatkowy element) ----- zł
- 3.płytki retencyjna ----- zł

4. retainer ----- zł
5. model gipsowy ----- zł
6. model alabastrowy ----- zł
7. aparat stokficha ----- zł

10. SZYNY

1. szyna do wybielania ----- zł
2. szyna nagryzowa ----- zł