

**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 2015 poz. 618 z późniejszymi zmianami) 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@zozmswloz.pl](mailto:dyrekcja@zozmswloz.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 9 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 4.01.2016r. 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 2016 poz. 618 z późniejszymi zmianami).
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 13.01.2016r. do godz. 9<sup>00</sup>**”.
7. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
8. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

DYREKTOR  
SP ZOZ MSW w ŁODZI  
dr n. med. Robert Stępiec

9. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od Oferenta 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. Oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
4. Kopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa.
5. 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 przepisami.
6. Dokumenty potwierdzające staż pracy Oferenta, w tym dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień do wykonywania usług medycznych z zakresu techniki dentystycznej.
7. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia – wg Załącznika nr 2 do warunków konkursu,

#### **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 13.01.2016r. do godz. 9:00 .....
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.



**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@zozmswlozdz.pl](mailto:dyrekcja@zozmswlozdz.pl)

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

.....

Pieczętka 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 2015 poz. 618 z późniejszymi zmianami).
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** z wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach prawa.
10. Oświadczam, że lokal, aparatura i sprzęt medyczny, na którym wykonywane będą świadczenie zdrowotne są **zgodne** z 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 zł 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 brutto

2.proteza częściowa osiadająca(zęby wident,akryl wident) ..... zł brutto

3.mikroproteza osiadająca 1 ząb(zęby wident,akryl wident)..... zł brutto

(dodatkowy ząb)	..... zł brutto
4.proteza natychmiastowa(zęby wident,akryl wident	..... zł brutto

#### **Dopłaty:**

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

#### **Naprawy:**

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

### **2. METAL**

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

### **3.ELEMENTY RETENCYJNE**

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

### **4. WKŁADY KORONOWE**

1.wkład koronowo-korzeniowy	..... zł brutto
2..wkład koronowo-korzeniowy złożony	..... zł brutto

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

## **5. NAPRAWY PROTEZ SZKIELETOWYCH**

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

## **6.PRACE CERAMICZNE**

1. korona porcelanowa ..... zł brutto
- 2.korona na cyrkonie ..... zł brutto
- 3.korona na aluminię ..... zł brutto
- 4.korona porcelanowa na palladzie ..... zł brutto
- 5.korona porcelanowa na złocie ..... zł brutto
- 6.korona pełnoceramiczna ..... zł brutto
- 7.licówka ceramiczna ..... zł brutto
- 8.nakład ceramiczny ..... zł brutto
- 9.korona porcelanowa na tytanie ..... zł brutto
- 10.korona porcelanowa na implancie ..... zł brutto
- 11.korona porcelanowa ze stopniem ceramicznym ..... zł brutto
12. stopień ceramiczny ..... zł brutto

## **7.KOMPOZYT**

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

## **8. NAPRAWY CERAMIKI**

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

## **9. ORTODONCJA**

1. Aparat Schwarza (górny lub dolny) ..... zł brutto
2. Aparat Schwarza ze śrubą wachlarzową ..... zł brutto
3. Aparat Schwarza ze śrubą Bertoniego ..... zł brutto

4. Aparat Schwarza ze śrubą zawiasową .....	zł brutto
5. Aparat Schwarza ze śrubą teleskopową .....	zł brutto
6. Aparat Schwarza z dodatkową śrubą Fischera .....	zł brutto
7. Y-PLATTE .....	zł brutto
8. Aparat Norda .....	zł brutto
9. Aparato-proteza .....	zł brutto
10. Płytko-proteza .....	zł brutto
11. Aparat Lehmana .....	zł brutto
12. Aparat Moralesa .....	zł brutto
13. Aparat blokowy .....	zł brutto
14. Aparat Metzeldera .....	zł brutto
15. Aparat Ostrowskiego .....	zł brutto
16. Aktywator Klammta .....	zł brutto
17. Kinetor Stockfisch .....	zł brutto
18. Twin Block .....	zł brutto
19. Aktywator Maxilator .....	zł brutto
20. Płytko retencyjna .....	zł brutto
21. Szyna retencyjna .....	zł brutto
22. Szyna eliminująca bruksizm .....	zł brutto
23. Szyna do wybielania, fluoryzacji .....	zł brutto
24. Szyna do rozklinowania zgryzu .....	zł brutto
25. Płytko do rozklinowania zgryzu .....	zł brutto
26. Kapa z równią pochyłą .....	zł brutto
27. Naprawa bez modelu (pęknięcie aparatu ) .....	zł brutto
28. Naprawa na modelu roboczym z dopasowaniem aparatu .....	zł brutto
29. Dodatkowy element .....	zł brutto
30. Modele diagnostyczne .....	zł brutto
31. Modele diagnostyczne (2) – gips biały utwardzony .....	zł brutto
32. Wybór koloru (również czarny i biały), brokat, serduszka, gwiazdki i inne elementy dekoracyjne .....	zł brutto