

Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne zwane dalej „warunkami” na wykonywanie usług w zakresie protetyki i ortodoncji na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi zgodnie z Załącznikiem nr 2.

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, SP ZOZ MSWiA w Łodzi jako Udzielający Zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym **w trybie konkursu ofert**.

I. Udzielający Zamówienia: SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź, tel. 42 6341234, mail: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl

II. Przedmiot zamówienia:

1. Wykonywanie **usług w zakresie protetyki i ortodoncji** na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi – Załącznik nr 2 do niniejszych warunków konkursowych określa wykaz usług będących przedmiotem niniejszego postępowania w terminie nie dłuższym niż 7 dni.
2. Szacunkowa ilość zleconych usług, będących przedmiotem niniejszego postępowania, to ortodoncja **1000 sztuk**, protetyka **500 sztuk** w ciągu roku i inne uzupełnienia protetyczne przy czym ilość ta może ulec zmianie z uwagi na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi, a Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do roszczeń z tego tytułu.
3. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia określa umowa stanowiąca załącznik nr 6 do niniejszych warunków szczegółowych.

III. Przedmiot zamówienia składa się z 2 pakietów (I pakiet prace ortodontyczne i II pakiet prace protetyczne) i Oferent może złożyć ofertę na każdą wybraną część. Niedopuszczalne jest składanie oferty na wybrane pozycje z pakietu.

IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia: Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu **24.11.2023 r.** na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSWiA w Łodzi ul. Północna 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 oraz zgodnie z ustawą posiadające w zakresie działalności zgłoszonej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą działalność będącą przedmiotem zamówienia.
2. Oferent winien dysponować odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania badania będącego przedmiotem zamówienia, a wyniki badań będą autoryzowane przez osoby o odpowiednich w danych zakresie kwalifikacjami i uprawnieniami.
3. Oferent winien posiadać miejsce świadczenia usług, warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną jest zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu zamówienia objętego przedmiotową umową.
4. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
5. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych) wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
6. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**” przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta. W przypadku podpisu przez osobę uprawnioną wymaga się, by do dokumentów konkursowych dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
8. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian we wzorach druków.
9. Oferta powinna być trwale spięta i mieć ponumerowane strony.
10. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:
„Oferta na wykonywanie usług w zakresie protetyki i ortodoncji na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi. Nie otwierać przed 05.12.2023 r. do godz. 14:00”.
11. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
12. Treść wyjaśnień wraz z zapytaniem Udzielający zamówienia umieści na stronie internetowej Udzielającego w zakładce Zamówienia Publiczne – Konkursy.
13. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
14. Kryteria oceny ofert oraz warunki konkursowe nie podlegają zmianie w toku postępowania.

VI. Dokumenty jakie powinien złożyć Oferent oraz warunki wymagane od Oferenta:

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1.
2. Oferta cenowa – Załącznik nr 2,
3. Kopia aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa – Załącznik nr 3,
4. Oświadczenie Oferenta – Załącznik nr 4,
5. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru (KRS, CEIDG) oraz odpis z Księgi Rejestrowej Wojewody – WYŁĄCZNIK strona pierwsza oraz strona zawierająca informację o prowadzonej działalności w zakresie zgodnym z przedmiotem niniejszego postępowania – Załącznik nr 5,
6. Projekt umowy - Załącznik nr 6 - zatwierdzony podpisem Oferenta na każdej stronie.
7. Referencje dotyczące przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 7.

VII. Termin wykonania umowy: Umowa zostanie zawarta na okres **12 miesięcy**.**VIII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert.**

1. Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie kierował się kryterium ceny.

- 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. Konkurs wygrywa oferent, który zdobył najwyższą liczbę punktów w zakresie danego pakietu.
3. Udzielający zamówienie zastosuje zaokrąglenie wyników do dwóch miejsc po przecinku.
4. W przypadku ofert zawierających takie same propozycje cenowe za dane badanie Komisja Konkursowa wybierze oferenta oferującego najkrótszy czas oczekiwania na wynik danego badania.
5. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
6. 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 MSWiA w Łodzi przy ul. Północnej 42 **do dnia 04.12 2023 r. do godz. 15:00.**
2. Oferta powinna spełniać warunki określone w przepisach szczególnych oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
3. Składający ofertę osobiście otrzymuje potwierdzenie jej złożenia zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
4. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności i nie uwzględnia ofert złożonych w innym miejscu niż wskazanym w pkt. 1.
5. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie nie późniejszym niż wyżej określony.
6. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
7. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.
8. Wprowadzenie zmiany lub wycofania złożonej oferty wymaga formy pisemnej.

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, w Łodzi przy ul. Północnej 42 w Kancelarii SP ZOZ MSWiA w Łodzi pokój A0.37 w dniu 05.12.2023 r. o godz. 14:00.**
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty
4. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Łodzi.

5. 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.
6. **Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSWiA 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 Udzielającego Zamówienia 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 MSWiA w Łodzi w godz. od 8⁰⁰ do 15⁰⁰, 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 oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do dyrektora Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

XIV. SP ZOZ MSWiA w Łodzi zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia i 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 drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na 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 MSWiA w Łodzi ul. Północna 42, 91-425 Łódź, mail: dyrekcja@zozmswlozdz.pl.
4. Pytania dotyczące postępowania konkursowego pozna składać za pomocą środków określonych w pkt. 3 do dnia 29.11.2023 r. do godziny 12:00.

Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

**Oferta na wykonywanie usług
w zakresie usług protetyki i ortodoncji na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi.**

Nazwa i adres Oferenta

Oferent wpisany do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy

....., Wydział Krajowego Rejestru

Sądowego pod numerem KRS.....

Lub CEIDG

NIP:

REGON:.....

Telefon.....

Adres email.....

Numer rachunku bankowego

Numer Księgi Rejestrowej Wojewody.....

Proces właściwej realizacji umowy, w tym rozliczeń w imieniu Przyjmującego Zamówienie nadzorować będzie

tel.

adres mailowy.....

Data i czytelny podpis Oferenta

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.
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, w tym przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie, aparatura, sprzęt medyczny i laboratoryjny oraz warunki lokalowe **są zgodne** z obowiązującymi przepisami, w tym przepisami NFZ.
10. Oświadczam, że **dysponuję** odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania usług w zakresie protetyki i ortodoncji będących przedmiotem zamówienia, a wyniki tejże usługi będą autoryzowane przez osoby o odpowiednich w danych zakresie kwalifikacjami i uprawnieniami.
11. Oświadczam, że **posiadam** odpowiednie miejsce świadczenia usług i warunki lokalowe, a sprzęt i aparatura medyczna jest zgodna z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu zamówienia objętego umową.
12. Oświadczam, iż w przypadku realizacji na rzecz SP ZOZ MSWiA w Łodzi prac objętych niniejszym postępowaniem - **faktury będą wystawiane** dla danej umowy odrębnie z dodatkowym oznaczeniem „NFZ”.
13. Oświadczam, że **zostałem poinformowany**, że:
 - a. Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź.
 - b. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu mailowego: iod@zoz-mswia-lodz.pl
 - c. Dane osobowe są przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz realizacji świadczeń określonych w umowie - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c 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).
 - d. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane wyłącznie osobom upoważnionym u administratora do przetwarzania danych osobowych, podmiotom przetwarzającym na mocy umowy powierzenia oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
 - e. W oparciu o dane osobowe nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały również profilowaniu.
 - f. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidzianych we właściwych przepisach.
 - g. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez administratora, przy czym prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.
 - h. Podanie danych osobowych jest niezbędne do wzięcia udziału w konkursie i realizacji świadczeń określonych w umowie.
 - i. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - w granicach określonych w przepisach prawa.

Data i czytelny podpis Oferenta