**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej   
Centralny Szpital Kliniczny**

**Uniwersytetu Medycznego   
w Łodzi, ul. Pomorska 251**

**92-213 Łódź**

**REGON: 472147559**

**NIP: 728-22-46-128**

**tel.: 42 675-75-00**

**faks: 42 678-93-68**

<http://www.csk.umed.pl>

## Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń

zdrowotnych z zakresu wykonywania

**prac protetycznych**

Zatwierdził Dyrektor:

Łódź, 27.02.2019 r.SZCZEGÓŁOWE WARUNKI

KONKURSU OFERT (zwane dalej “SWKO”)

**Na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu wykonywania**

**prac protetycznych.**

Działając na podstawie art.26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej   
(t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) oraz przepisów art.140, art.141, art.146 ust.1, art.147, art.148 ust.1, art.149, art.150, art.151 ust.1,2,4-6, art.152, 153 i art.154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych   
(t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251, jako Udzielający zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

1. **OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU**

Przedmiotem konkursu jest wykonanie prac protetycznych na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

## Zamawiający nie wyraża zgody na składanie ofert częściowych na poszczególne pozycje. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik Nr 3.

**WARUNKI CZASOWE**

1. Pracownia zobowiązuje się do wykonania danego etapu pracy w ciągu siedmiu dni roboczych z dostawą prac najpóźniej do godziny 8:00 siódmego dnia od dnia zamówienia.

2. Etap pracy określony na:

* + wzornik zwarciowy,
  + łyżka indywidualna,
  + ustawienie zębów w próbnej protezie,
  + wykończenie protez
  + odlanie metalu pod most, koronę, protezę szkieletową, wkład koronowo-korzeniowy,
  + napalenie porcelany lub nałożenie innego materiału licującego,
  + wykonanie prostego mostu adhezyjnego (kompozyt),
  + wykonanie licówki lub korony pełnoceramicznej lub metalowej,
  + wykonanie Inlay, Onlay, Overlay np. metalowego, kompozytowego, ceramicznego.

Z niedopełnieniem warunków wiąże się określona kara polegająca na braku zapłaty za konkretny etap.

**WARUNKI SZCZEGÓŁOWE DO WARUNKÓW CZASOWYCH**

Pracownia wykona pracę w terminie ekspresowym (nie przekraczającym 20% ogółu prac, gdzie następny etap pracy byłby skrócony do 1/3  - 1/4 czasu potrzebnego na wykonanie w/w pracy) tyczy się to z reguły pacjentów zagranicznych.

**II. OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Do konkursu mogą przystąpić oferenci, którzy:

* wykonują działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej,
* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych w zakresie prac protetycznych.

1. Każdy Oferent może przedłożyć w niniejszym postępowaniu tylko jedną ofertę (jeden komplet dokumentów, składający się na ofertę, zgodnie z załączonym wzorem oferty wraz   
   z wymaganymi załącznikami).
2. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Wszystkie załączniki oferty dla swojej ważności winny być podpisane, a kopie dokumentów 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. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne   
   w tym zakresie pytania.
7. W przypadku braku jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja wzywa do uzupełnienia dokumentów lub usunięcia braków   
   w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**III. TERMIN WYKONANIA UMOWY**

Umowa z wybranym Oferentem zostanie zawarta na 3 lata.

**IV. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W KONKURSIE ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy:

* + - 1. Zapoznają się i zaakceptują wszystkie wymagania SWKO;
      2. Przedłożą wszystkie dokumenty wymagane postanowieniami SWKO;
      3. Zaproponują najkorzystniejszą cenę, w której zawierać się będą wszystkie koszty, jakie Oferent musi ponieść, aby wykonać przedmiot zamówienia (zgodny z opisem SWKO).

Ocena spełnienia wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów przy zastosowaniu formuły spełnia/nie spełnia. Oferty niespełniające wymagań zostaną odrzucone.

V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ OFERENCI W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA UDZIAŁU   
W POSTĘPOWANIU

Oferta winna zawierać:

1. Dane o Oferencie - dokładny adres, nr PESEL, telefon/fax., numer rachunku bankowego   
   – Załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Oferenta - Załącznik nr 2;
3. Wypełniona i podpisana oferta cenowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych   
   – Załącznik nr 3;
4. Podpisany „Projekt umowy”– Załącznik nr 4;
5. Warunki gwarancji – Załącznik nr 5;
6. Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru;
7. Kopia nadania NIP, REGON;
8. Kopie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
9. Kopia dyplomu uprawniającego do wykonywania prac.

**VI. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ**

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

Osoby uprawnione do kontaktów z Oferentami: mgr Dorota Kwiatkowska - tel. 42 675 75 88.

Informacji dotyczących konkursu udziela się w godz. 10.00 - 14.00.

**VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy złożyćw zamkniętej kopercie oznaczonej:

**„Konkurs ofert-prace protetyczne.**

**Nie otwierać przed godz. 10.15 dnia 07.03.2019 r.”**

w sekretariacie Szpitala - pok. 216/w kancelarii Szpitala (parter, budynek A-3) w Łodzi  
przy ul. Pomorskiej 251

**Termin składania ofert upływa dnia 07.03.2019 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi dnia 07.03.2019 r. o godz. 10.15**w pok. 367 Szpitala,   
w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251.

Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności przybyłych Oferentów (obecność Oferentów

nie jest obowiązkowa), którzy mogą uczestniczyć w części jawnej konkursu.

1. Oferty złożone (nadane, jako przesyłka pocztowa) po wyznaczonym terminie zostaną

zwrócone bez otwierania. W przypadku ofert wysłanych drogą pocztową/kurierem decyduje

data i godzina wpłynięcia do siedziby Zamawiającego.

1. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę   
   i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.
2. Wyniki konkursu zostaną niezwłocznie przekazane Oferentom.

**IX. KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY**

* + - 1. Oceniane będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania SWKO.
      2. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą cenowo. **100 % cena**

**X. OPIS SPOSOBU ZAWARCIA UMOWY**

Oferent, którego oferta uznana została za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony o terminie   
i miejscu podpisania stosownej umowy.

* 1. **USTALENIA KOŃCOWE**

1. Konkurs ofert będzie ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie związania ofertą.
3. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152   
   i 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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.
4. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152   
   i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych   
   ze środków publicznych Oferentowi przysługuje prawo do złożenia do Zamawiającego odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia i rozstrzygnięcia ofert.

**XII. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**

1. Dane o Oferencie - dokładny adres, telefon/fax., numer rachunku bankowego – Załącznik   
   nr 1;
2. Oświadczenie oferenta - Załącznik nr 2;
3. Wypełniona i podpisana oferta cenowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Załącznik   
   nr 3;
4. Podpisany „Projekt umowy” – Załącznik nr 4;
5. Warunki gwarancji – Załącznik nr 5.

**Załącznik nr 1**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej   
Centralny Szpital Kliniczny   
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**ul. Pomorska 251,**

**92-213 Łódź**

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu **prac protetycznych**.

**DANE OFERENTA:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**PESEL:**

……………………………………………………………………………………………………………

**ADRES:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**TELEFON / FAX**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…….............................................. ……………………………………………

/ data / / podpis Wykonawcy /

**Załącznik nr 2**

………………………………………………………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

…….................... dnia ……...................

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej   
Centralny Szpital Kliniczny   
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**ul. Pomorska 251,**

**92-213 Łódź**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że spełniam warunkiokreślone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2018 poz. 2190 z późniejszymi zmianami).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią szczegółowych warunków konkursu ofert   
   i 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 projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że posiadam wiedzę niezbędną do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że pozostanę związany z 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   
   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 zdrowotne, aparatura, sprzęt medyczny 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 świadczonych usług.
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 realizacje pełnego zakresu zamówienia objętego umową.
12. Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi dla potrzeb konkursu oraz czynności niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami – Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego 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) – RODO oraz w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018. 1000). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawienia.

……………………………………………

/ podpis Wykonawcy /

**Załącznik nr 3**

**OFERTA CENOWA NA WYKONANIE PRAC PROTETYCZNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RODZAJ PRACY** | | CENA zł |
|  | **Protetyka Estetyczna/Uzupełnienia bezmetalowe** |  |
| 1 | Korona/Licówka pełnoceramiczna / skaleniowa napalana na masie - feldszpat |  |
| 2 | Korona/Licówka pełnoceramiczna prasowana e-max Ivoclar 400 MPa |  |
| 3 | Inlay/Onlay pełnoceramiczny skaleniowy napalany na masie - feldszpat |  |
| 4 | Inlay/Onlay pełnoceramiczny prasowany e-max Ivoclar 400 MPa |  |
| 5 | Punkt ceramiczny na podbudowie LAVA 3M ESPE (>1100MPa) |  |
| 6 | Punkt ceramiczny na podbudowie z tlenku cyrkonu |  |
| 7 | Punkt pełnocyrkonowy pełnokonturowy Lava Plus 3M ESPE (>1100MPa) |  |
| 8 | Most AET pełnoceramiczny prasowany e-max Ivoclar 400 Mpa |  |
|  | **Uzupełnienia na metalu** |  |
| 9 | Punkt porcelanowy na chrom-kobalcie |  |
| 10 | Punkt porcelanowy na **FREZOWANYM** chrom-kobalcie (CAD/CAM) |  |
| 11 | Punkt porcelanowy na złocie + koszt stopu Au → Materiały |  |
| 12 | Most AET porcelanowy na chrom-kobalcie (1 przęsło + 2 łapki metalowe) |  |
| 13 | Dodatkowa łapka metalowa do mostu AET |  |
| 14 | Wkład koronowo-korzeniowy prosty |  |
| 15 | Wkład koronowo-korzeniowy składany |  |
| 16 | Schultermasa/stopień ceramiczny |  |
| 17 | Ceramiczna/kompozytowa imitacja dziąsła/ząb |  |
|  | **Uzupełnienia kompozytowe** |  |
| 18 | Inlay/Onlay kompozytowy |  |
| 19 | Punkt kompozytowy |  |
| 20 | Punkt kompozytowy na podbudowie metalowej |  |
| 21 | Punkt kompozytowy wzmacniany włóknem szklanym |  |
| 22 | Most AET kompozytowy wzmacniany włóknem szklanym(1 przęsło + 2 łapki) |  |
| 23 | Dodatkowy punkt kompozytowy do mostu AET |  |
| 24 | Korona kompozytowa zintegrowana ze sztyftem wkładu k&k z włókna szkl. |  |
|  | **Prace na implantach** |  |
| 25 | Punkt ceramiczny na podbudowie LAVA 3M ESPE (>1100MPa) na implancie +cena komponentów |  |
| 26 | Punkt ceramiczny na podbudowie z tlenku cyrkonu na implancie +cena komponentów |  |
| 27 | Punkt pełnocyrkonowy pełnokonturowy Lava Plus 3M ESPE (>1100MPa) na implancie +cena komponentów |  |
| 28 | Punkt porcelanowy na chrom-kobalcie na implancie + cena komponentów |  |
| 29 | Łącznik indywid. z tlenku cyrkonu na tulejce tytan. (wł. z śrubą kliniczną) + koszt komponentów |  |
| 30 | Klucz do pozycjonowania łącznika akrylowy |  |
| 31 | Klucz do pozycjonowania łącznika akrylowy wzmacniany metalem |  |
|  | **Uzupełnienia czasowe** |  |
| 32 | Wax-up/ząb |  |
| 33 | Index silikonowy do wax-up |  |
| 34 | Punkt akrylowy |  |
| 35 | Punkt akrylowy na podbudowie metalowej |  |
| 36 | Punkt akrylowy wzmacniany włóknem szklanym |  |
|  | **Protezy szkieletowe** |  |
| 37 | Proteza szkieletowa prosta (zęby Mifam) |  |
| 38 | Proteza szkieletowa z klamrą ciągłą / szynoproteza (zęby Mifam) |  |
| 39 | Proteza szkieletowa do freztechniki (zęby Mifam) |  |
| 40 | Ząb kompozytowy w miejscu zamka |  |
|  | **Elementy do prac kombinowanych** |  |
| 41 | Zamek kulkowy osiowy Bredent + koszt wkładu k&k |  |
| 42 | Zamek kulkowy boczny Bredent wraz z frezunkiem i interlokiem |  |
| 43 | Rygiel Bredent ( w zależności od rodzaju) |  |
| 44 | Zamek CEKA |  |
| 45 | Zasuwa |  |
| 46 | Frezunek |  |
| 47 | Interlock |  |
| 48 | Metalowa obudowa matryc do montowania w akrylu |  |
|  | **Protezy akrylowe** |  |
| 49 | Proteza akrylowa całkowita (zęby MiFAM) |  |
| 50 | Proteza akrylowa częściowa (zęby MiFAM) |  |
| 51 | Etruska akrylowa do 3 zębów (zęby MiFAM) |  |
| 52 | Miękkie podniebienie w protezie akrylowej |  |
| 53 | Siatka wzmacniająca do protez całkowitych |  |
| 54 | Płyta lana do protezy akrylowej |  |
| 55 | Łuk lany do protezy akrylowej |  |
| 56 | Bezbarwna płyta protezy |  |
|  | **Protezy wtryskiwane** |  |
| 57 | Proteza Acetalowa (szkieletowa) |  |
| 58 | Proteza Akrylowa (akrylopolimer, akryl bez monomeru) |  |
|  | **Wzorniki/łyżki indywidualne** |  |
| 59 | Wzornik na płycie twardej (UV) |  |
| 60 | Wzornik na łyżce indywidualnej |  |
| 61 | Wzornik chirurgiczny |  |
| 62 | Łyżka indywidualna |  |
| 63 | Łyżka indywidualna otwarta do implantów |  |
|  | **Szyny** |  |
| 64 | Szyna do wybielania |  |
| 65 | Szyna relaksacyjna twarda akrylowa |  |
| 66 | Szyna relaksacyjna miękko-twarda |  |
| 67 | Szyna Michigan |  |
| 68 | Szyna retencyjna DURAN |  |
| 69 | Deprogramator wg Koisa |  |
|  | **Modele** |  |
| 70 | Model diagnostyczny |  |
| 71 | Model ortodontyczny |  |
| 72 | Powielenie modelu |  |
|  | **Inne** |  |
| 73 | Indywidualny dobór koloru |  |
| 74 | Napalenie przy pacjencie |  |
| 75 | Korony tymczasowe |  |

.................................................... …………………………………………

/ data / / podpis Wykonawcy /

**Załącznik nr 4**

##### UMOWA NR.......

zawarta w dniu ……………………….. r.

pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centralnym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,**

ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź, NIP 728-22-46-128, REGON 472147559, KRS 0000149790,

reprezentowanym przez:

dr n. med. Monikę Domarecką - Dyrektora Szpitala

zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia”,**

a

**……………………………………………………………………………………………………………………**

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie”**

wybranym w **trybie postępowania konkursowego** zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia   
2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.2190 z późn. zm.) o następującej treści:

**§ 1**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zleconych **prac protetycznych**, których zakres będzie każdorazowo określony w dokumencie zlecenia.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia wymagania składające się na tzw. standard pracowni protetyki stomatologicznej.

**§ 2**

Terminy wykonywania prac protetycznych są określane przez lekarzy prowadzących   
w uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia, zgodnie z Załącznikiem nr 5 do oferty.

**§ 3**

Niedotrzymanie przez Przyjmującego zamówienie terminów wykonania prac, o których mowa  
w § 2 będzie skutkowało naliczeniem kar umownych za każdy dzień opóźnienia w wysokości 20% wartości usługi. Kara zostanie naliczona na podstawie wniosku złożonego do Działu Księgowości, wystawionego przez lekarza, a potwierdzonego przez Kierownika Poradni Zakładu.

**§ 4**

Przyjmujący zamówienie udziela **gwarancji na każdą pracę protetyczną**według Załącznika nr 5 do oferty i zobowiązuje się do wykonania napraw reklamacyjnych   
w terminie 5 dni.

**§ 5**

1. Przyjmujący zamówienie wycenia zlecone prace według formularza ofertowego.
2. Wynagrodzenie za zleconą pracę płatne będzie na podstawie wystawionego rachunku/faktury przez Przyjmującego zamówienie wraz z załączoną specyfikacją. Specyfikacja musi być potwierdzona pod względem merytorycznym, przez lekarza prowadzącego i zatwierdzona przez Kierownika Poradni, Zakładu Udzielającego zamówienia.
3. Rachunek wraz ze specyfikacją Przyjmujący zamówienie doręcza do siedziby Udzielającego zamówienia do 2 - go dnia roboczego następnego miesiąca, w którym wykonano zlecenie.
4. Wynagrodzenie za wykonane prace płatne będzie przelewem w terminie 14 dni od daty otrzymania rachunku w terminie określonym w ust. 3, na rachunek wskazany przez Przyjmującego zamówienie.

**6**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
   1. posiadania aktualnych badań lekarskich,
   2. przestrzegania praw pacjenta,
   3. posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy ubezpieczenia   
      od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu   
   w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu zamówienia nową polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub inny dowód zawarcia takiego ubezpieczenia, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

**7**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
   1. uznania prawa NFZ do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie   
      z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia  
      z dyrektorem oddziału Funduszu;
   2. poddania się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie prawidłowości wykonania usługi;
   3. prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących  
      w Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej i zgodnie z wymogami NFZ.
2. W przypadku ewentualnego negatywnego wyniku kontroli przeprowadzonej przez NFZ   
   i skutecznie zakwestionowanych świadczeń wykonanych przez Przyjmujący zamówienie niezgodnie ze szczegółowymi warunkami danego zakresu usług medycznych NFZ, koszty nałożonych kar ponosi Przyjmujący zamówienie.

**§ 8**

Strony zobowiązują się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, tj.: Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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) – RODO oraz   
w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018. 1000).

**§ 9**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od ……………… r. do ………..........r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
   1. z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych,
   2. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia bez podania przyczyny ze skutkiem rozwiązującym na koniec miesiąca kalendarzowego,
   3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia,   
      w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy   
      w szczególności:
   4. utraty uprawnień przez Przyjmującego zamówienie niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy,
   5. stwierdzenia nieprawidłowości i nierzetelności w wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem umowy przez Udzielającego zamówienie lub Narodowy Fundusz Zdrowia,
   6. stwierdzenia rażących błędów w prowadzeniu przez Przyjmującego zamówienie dokumentacji,
   7. nie udokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia o której mowa w 6.

**§ 10**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową znajdują zastosowanie przepisy ustawy   
   z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej i kodeksu cywilnego, ustawy o zawodzie lekarza   
   i lekarza dentysty.
3. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez właściwy sąd powszechny.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej   
   ze Stron.

##### Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia

**Załącznik nr 5**

**WARUNKI GWARANCJI**

**PROTETYKA**

1. W zakresie protetyki pracownia przejmuje na siebie wszelkie prawa i obowiązki związane   
z wykonaniem pracy u pacjenta na określonych zasadach gwarancji:

* 12 miesięcy dla prac ruchomych (protezy akrylowe, protezy szkieletowe)
* 24 miesiące dla prac stałych (wkłady koronowo-korzeniowe, korony, mosty, licowanie prac na tlenku cyrkonu)
* 5 lat - uzupełnienie na tlenku cyrkonu (dotyczy podbudowy, nie dotyczy licowania)

2. Pracownia przyjmuje zasadę wzajemnej odpowiedzialności za wykonaną pracę. W okresie gwarancyjnym zarówno pracownia, jak i lekarz nie pobierają wynagrodzenia za wykonaną powtórnie pracę i nie roszczą sobie praw do wzajemnego odszkodowania.

WARUNKI CZASOWE

1. Pracownia zobowiązuje się do wykonania danego etapu pracy w ciągu siedmiu dni roboczych z dostawą prac najpóźniej do godziny 8:00 siódmego dnia od dnia zamówienia.
2. Etap pracy określony na:
   * wzornik zwarciowy,
   * łyżka indywidualna,
   * ustawienie zębów w próbnej protezie,
   * wykończenie protez
   * odlanie metalu pod most, koronę, protezę szkieletową, wkład koronowo-korzeniowy,
   * napalenie porcelany lub nałożenie innego materiału licującego,
   * wykonanie prostego mostu adhezyjnego (kompozyt),
   * wykonanie licówki lub korony pełnoceramicznej lub metalowej,
   * wykonanie Inlay, Onlay, Overlay np. metalowego, kompozytowego, ceramicznego.

Z tytułu niedopełnienia powyższych warunków, Udzielający zamówienia nałoży na Przyjmującego zamówienie (pracownię) karę określoną w § 3 umowy.

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE DO WARUNKÓW CZASOWYCH

Pracownia wykona pracę w terminie ekspresowym (nie przekraczającym 20% ogółu prac, gdzie następny etap pracy byłby skrócony do 1/3  - 1/4 czasu potrzebnego na wykonanie w/w pracy), dotyczy to z reguły pacjentów zagranicznych.

Łódź, dnia ........................ ................................................

Podpis Oferenta