

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.

DYREKTOR
SP ZOZ MSWiA w Łodzi

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

dr n. med. Robert Starzec, MBA

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 **1500 sztuk**, protetyka **1000 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 szczególnych.

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 **05.12.2024 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, w tym NFZ, 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 16.12 2024 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 – **WYŁACZNIE** 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.

VII. Termin wykonania umowy: Umowa zostanie zawarta na okres **12 miesięcy, tj. 01.01.2025 – 31.12.2025.**

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 %

$$\frac{\text{Cena min.}}{\text{Cena oferty badanej}} \times \text{waga kryterium} - 100 \text{ pkt., gdzie:}$$

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.
7. Zamawiający może dokonać wyboru więcej niż jednej oferty.

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 13.12.2024 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 Sali konferencyjnej SP ZOZ MSWiA w Łodzi w dniu 16.12.2024 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 można składać za pomocą środków określonych w pkt. 3 do dnia 09.12.2024 r. do godziny 15:00.

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

Lp	Rodzaj pracy ortodontycznej	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	czas na wykonanie (dni robocze)
Prace w ramach Funduszu:				
1.	Modele robocze do aparatu			
2.	Krażek ćwiczebny			
3.	Kapa nazębna / równia pochyła			
4.	Płytką przedsionkowa			
5.	Płytką Schwarza			
6.	Płytką Schwarza górna w zgryzie konstrukcyjnym			
7.	Górna i dolna płytką Schwarza w zgryzie konstrukcyjnym			
8.	Monoblok Andresena			
9.	Bionator Baltersa			
10.	Aparat Klammta			
11.	Aparat Metzeldera			
12.	Aparat Bimlera			
13.	Aparat Lehmana			
14.	Regulator czynności Frankla			
15.	Kinektor Stokfisha			
16.	Aparat M.O.A.			
17.	Aparat Wundera			
18.	Pozycjoner języka TPC			
19.	Aparat FOX III			
20.	Aparat Twin-Block			
21.	Aparat wg Ostrowskiego			
22.	Trainer ustandaryzowany			
23.	Aparato-protezka dziecięca			
24.	Aparato-protezka dziecięca w zwarcu			
25.	Naprawa jednego elementu aparatu/wymiana śruby Fishera/sektorowej			
26.	Naprawa jednego elementu aparatu w zgryzie konstrukcyjnym			
27.	Każdy dodatkowy (jeden) element naprawy			
28.	Lutowanie (klamer, zamków, napraw) -1 pkt.			

Łódź, dnia _____

Data i czytelny podpis Oferenta

Lp	Usługa w zakresie prac protetycznych - Akryl	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	czas na wykonanie (dni robocze)
Prace w ramach Funduszu:				
1.	Proteza częściowa			
2.	Proteza całkowita			
3.	Łyżka indywidualna			
4.	Naprawa protezy			
5.	Podścielenie protez			

Łódź, dnia _____

 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 tejsze 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

zawarta w dniu 2024 roku w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na wykonywanie **usług w zakresie protetyki i ortodoncji** na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi - na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi, z siedzibą w Łodzi przy ul. Północnej nr 42, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000023744, posiadający nr NIP: 726-00-04-820, REGON: 470805076, reprezentowanym przez:

Dyrektora - dr n. med. Roberta Starca, MBA

zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym Zamówienia**”,

a

.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”,

o następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy

1. Udziałający Zamówienia powierza, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonać zamówienie polegające na wykonywaniu **usług w zakresie protetyki i ortodoncji** stosownie do każdorazowego zamówienia Udziałającego Zamówienia, zgodnie z Załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy.
2. Strony zgodnie uznają, że przez zamówienie rozumie się imienne skierowanie, wystawione przez uprawnionego lekarza zatrudnionego w zakładzie Udziałającego Zamówienia.
3. Skierowanie, o którym mowa w ust. 2, wymaga podpisu lekarza oraz zaopatrzenia jego pieczęcią i pieczęcią Udziałającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przystąpić do wykonywania usług niezwłocznie po otrzymaniu skierowania, i wykonania usługi w terminie nie dłuższym niż określony w Załączniku nr 2.
5. Przyjmujący Zamówienia będzie odbierał i dostarczał materiał do wykonania transportem własnym, w godzinach ustalonych przez strony.
6. Przedmiot umowy będzie realizowany w siedzibie Przyjmującego Zamówienie.
7. Łączną liczbę usług, stanowiących przedmiot zamówienia Udziałający Zamówienia szacuje na około usług rocznie przy czym ilość ta może ulec zmianie.
8. Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują żadne roszczenia z tytułu zwiększenia bądź zmniejszenia ilości przedmiotu zamówienia.

§ 2

Oświadczenia i Zobowiązania

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za jakość wykonywanych usług, o których mowa w § 1 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług określonych w §1 zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, przy zachowaniu należytej staranności w tym zakresie, poszanowania praw pacjenta do zachowania w tajemnicy spraw związanych z badaniami objętymi niniejszą umową, zgodnie z obowiązującymi wymogami i standardami na zasadach wynikających z ustawy o działalności leczniczej oraz warunkami określonymi przez NFZ.
3. Przyjmujący Zamówienie udziela 12 miesięcznej, pełnej gwarancji jakości wykonanych usług w zakresie protetyki i ortodoncji. Gwarancja biegnie od dnia odbioru kompletnej usługi.
4. Przepisy dotyczące gwarancji nie wyłączają uprawnień Udziałającego Zamówienia z tytułu rękojmi ani odpowiedzialności Przyjmującego Zamówienie wynikającej z niniejszej umowy oraz przepisów obowiązującego prawa.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dysponuje odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach koniecznych do właściwego wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że minimalna liczba osób realizująca zamówienie to osoby.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż miejsce świadczenia usług, warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną jest zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, w tym NFZ, które pozwolą na realizację pełnego zakresu badań objętych przedmiotową umową.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami, a w szczególności zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania i zapewnienia przestrzegania przez osoby realizujące zamówienie:
 - a) tajemnicy zawodowej i etyki diagnosty;
 - b) praw Pacjenta;
 - c) standardów i procedur udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - d) ochrony danych osobowych;
 - e) reżimu sanitarnego;
 - f) przepisów obowiązującego prawa.
10. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się wywiązać wobec swoich pacjentów z wszelkich obowiązków informacyjnych związanych z wykonywaniem przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń określonych niniejszą umową.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do nie nakłaniania pacjentów Udzielającego Zamówienia do zmiany ośrodka leczniczego, jak również do nie reklamowania wśród ww. pacjentów innej jednostki.
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 i nie może powierzyć jego wykonywania osobom trzecim bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.
13. W przypadku problemów z wykonaniem usługi Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Udzielającego Zamówienia telefonicznie oraz pisemnie (wiadomość mailowa na adres stomatologia@zoz-mswia-lodz.pl)
14. Proces właściwej realizacji umowy, w tym rozliczeń w imieniu Przyjmującego Zamówienie nadzorować będzie tel. adres mailowy
15. Usługi objęte ofertą Przyjmującego Zamówienie jest usługą kompletną. Jeżeli istnieje konieczność jej powtórzenia po stronie Przyjmującego Zlecenie cena za usługę określona w załączniku nr 2 do umowy obejmuje jej powtórzenie.
16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokonania wpisu na Portalu Świadczeniodawcy o informacje o wykonywanym podwykonawstwie, nie później niż w terminie 14 dni od podpisania niniejszej umowy.
17. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do należytej ochrony danych osobowych przetwarzanych w ramach niniejszej umowy na warunkach i zgodnie z umową.

§ 3

Odpowiedzialność

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu usług, 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 zobowiązany jest do posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa. Kopia polisy stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udokumentowania zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC w okresie najpóźniej 1 dnia przed zakończeniem okresu obowiązywania poprzedniej umowy OC.
4. Przez udokumentowanie, o którym mowa w § 3 ust.3, rozumieć należy złożenie do Działu Organizacji i Nadzoru Udzielającego Zamówienia kserokopii polisy potwierdzonej za zgodność z oryginałem oraz przesłanie jej na adres mailowy: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl wraz z informacją o numerze umowy.
5. Brak udokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia OC zgodnie z wymaganiami niniejszej umowy skutkuje powstaniem po stronie Udzielającego Zamówienie uprawnienia do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 4

Okres Obowiązywania

Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.

§ 5

Warunki Płatności

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn ilości usług wykonanych na podstawie skierowania o którym mowa w § 1 umowy oraz ceny jednostkowej za usługę zgodnie z przedstawioną ofertą, która stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

2. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje Udzielającemu Zamówienia niezmiennosć cen badań w trakcie trwania umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest złożyć fakturę VAT wraz z zestawieniem zawierającym listę pacjentów dla których wykonano usługę (imię, nazwisko, PESEL), daty wykonywania usługi i nazwisko lekarza kierującego, rodzaj i cenę wykonanej usługi oraz ilość i wartość usług za dany miesiąc do 5. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonane były usługi.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w przypadku realizacji na rzecz SP ZOZ MSWiA w Łodzi prac objętych niniejszą umową wystawiać **faktury** dla danej umowy odrębnie z dodatkowym oznaczeniem „NFZ”. Faktury przesyłane będą na adres mailowy: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl
5. Zapłata za usługi wykonane przez Przyjmującego Zamówienie, określone w § 1 umowy, nastąpi przelewem w terminie 30 dni od daty wystawienia prawidłowej faktury VAT i zaakceptowanej przez Udzielającego Zamówienie faktury VAT.
6. Za datę uregulowania należności uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.
7. Wynagrodzenie o którym mowa w § 5 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego Zamówienia względem Przyjmującego Zamówienie wynikających z realizacji niniejszej umowy.
8. Strony zgodnie postanawiają, iż dla zapewnienia realizacji niniejszej umowy zastrzegają, że naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonywania jej postanowień mających charakter zobowiązań niepieniężnych następować będzie poprzez zapłatę określonej sumy pieniężnej na zasadach wskazanych poniżej.
9. Strony zgodnie postanawiają, iż w przypadku, gdy określona w poszczególnych punktach § 5 ust. 9 niniejszej umowy suma pieniężna nie będzie odpowiadała wysokości realnie poniesionej przez Udzielającego Zamówienie szkody, będzie on uprawniony do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.
10. Strony zgodnie postanawiają, iż Udzielający Zamówienie uprawniony jest do dochodzenia od Przyjmującego Zamówienie następujących kar umownych:
 - a) niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu niniejszej umowy w wysokości 20% wynagrodzenia brutto za poprzedni miesiąc za każdy stwierdzony przypadek,
 - b) za opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy zgodnie z § 1 ust. 4 w wysokości 3% wynagrodzenia brutto za poprzedni miesiąc za każdy dzień opóźnienia,
 - c) odstąpienie od umowy z winy Przyjmującego Zamówienie w wysokości 10 000,00 zł (dziesięć tysięcy złotych).
 - d) w przypadku wystąpienia okoliczności opisanych w § 2 ust. 2, 5-13 w wysokości 5% wynagrodzenia brutto za poprzedni miesiąc za każdy przypadek wystąpienia,
 - e) w przypadku naruszenia danych osobowych w pełnej wysokości szkody wynikających z przedmiotowego naruszenia
 - f) w przypadku rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym z przyczyn, o których mowa w § 7 ust.1 - w wysokości 100% wartości brutto faktury VAT wystawionej w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, w którym rozwiązano umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonywaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy łączącej Udzielającego Zamówienie z NFZ.
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu zamówienie równowartości kar finansowych i innych kosztów poniesionych przez Zamawiającego w związku z naruszeniem Przez Przyjmującego Zamówienie obowiązujących przepisów prawa z zakresie ochrony danych osobowych.
13. Wysłanie na adres do kontaktu wskazany w umowie powiadomienia o naliczeniu i wysokości kary umownej skutkuje obowiązkiem jej zapłaty w terminie 21 dni liczonych od daty wystawienia. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do potrącenia nieuregulowanych kar umownych z należności dla Przyjmującego Zamówienie. Obciążonemu karą przysługuje odwołanie się od naliczonej należności w ciągu 14 dni od daty otrzymania noty obciążeniowej. Odwołanie winno mieć formę pisemną pod rygorem nieważności i powinno zawierać uzasadnienie okoliczności potwierdzających niezasadność naliczonych kar umownych.
14. Udzielający zamówienie może dokonać potrącenia kar umownych, odszkodowań oraz kar finansowych zastosowanych przez NFZ z wierzytelnościami przysługującymi Przyjmującemu Zamówienie z tytułu wykonania niniejszej umowy.
15. Udzielający zamówienie poinformuje Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji niniejszej umowy, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.
16. Kary umowne mogą podlegać sumowaniu.
17. Przyjmujący Zamówienie może naliczyć odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki w zapłacie za fakturę VAT.

18. W przypadku nie przystąpienia do wykonania świadczenia (odbioru materiału do realizacji przedmiotu umowy) przez Przyjmującego Zlecenie, a także w przypadku niewywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie z terminów czasowych, określonych w § 1 ust. 4 umowy i załączniku nr 2, Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo zamówienia realizacji zleconej usługi w innym podmiocie i obciążenia kosztami usługi Przyjmującego Zamówienie.
19. Udzielający Zamówienie może dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych, gdy wartość szkody przekracza wartość nałożonych kar umownych.

§6

Kontrole

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez NFZ i Udzielającego Zamówienie, w tym również kontroli przeprowadzanej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienie, w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, gospodarowania środkami publicznymi, prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej, ochrony danych osobowych.
2. W przypadku ewentualnego negatywnego wyniku kontroli koszty nałożonych kar ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 7

Rozwiązanie Umowy

1. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienie ma prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
 - a) stwierdzonego narażenia pacjenta na utratę zdrowia lub życia, uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia przez Przyjmującego Zamówienie;
 - b) nieudokumentowania 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 wymogów NFZ, w szczególności warunków NFZ oraz przepisów dotyczących finansowania świadczeń ze środków publicznych,
 - e) gdy Przyjmujący Zamówienie nie posiada wymaganych kwalifikacji zgodnie z wymogami NFZ;
 - f) niewykonania obowiązków, o których mowa w § 2 ust. 5, 8, 9,11,12
 - g) gdy osoby świadczące usługi dla Przyjmującego Zamówienie utraciły prawo wykonywania zawodu,
 - h) w przypadku niespełniania wymagań z § 2 ust. 7
 - i) gdy 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;
 - j) umowa nie będzie wykonywana lub będzie wykonywana w sposób nienależyty, w szczególności ze względu na powtarzające się i uzasadnione skargi pacjentów, wykonywanie usług w sprzeczności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - k) Narodowy Fundusz Zdrowia nie podpisze kontraktu z Udzielającym Zamówienie;
 - l) wystąpią inne okoliczności skutkujące naruszeniem aktualnie obowiązujących przepisów.
2. W przypadku rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn, o których mowa w ust. 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 ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Strony dopuszczają możliwość rozwiązania niniejszej umowy za porozumieniem stron.
5. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia zalega w płatnościach, o których mowa w § 5, za co najmniej 2 pełne okresy rozliczeniowe mimo uprzedniego pisemnego wezwania do zapłaty w terminie co najmniej 14 dni od doręczenia wezwania.

§ 8

Udostępnienie danych osobowych

1. Udzielający zamówienie udostępnia Przyjmującemu zamówienie dane osobowe pacjentów w zakresie i celu związanym z realizacją niniejszej Umowy. Zakres danych obejmuje: imię i nazwisko, adres, PESEL, data urodzenia, rozpoznanie, wyniki badań.

2. Udzielający Zamówienia oświadcza, że spełnia warunki legalności przetwarzania danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym Rozporządzenie 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 (RODO) i jest administratorem tych danych w rozumieniu powołanych przepisów.
3. W momencie udostępnienia danych osobowych przez Udzielającego Zamówienia, odrębnym administratorem danych osobowych staje się Przyjmujący Zamówienie.
4. Dane osobowe mogą być przetwarzane w celu wykonywania zawartej pomiędzy Stronami niniejszej Umowy oraz w zakresie niezbędnym do wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków z niej wynikających oraz wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych z zachowaniem szczególnej staranności w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą oraz z poszanowaniem ich praw określonych w RODO, a także do zachowania w tajemnicy udostępnionych danych osobowych.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zabezpieczenia danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym oraz realizacji innych obowiązków spoczywających na Przyjmującym Zamówienie jako administratorze danych w rozumieniu RODO, w tym przede wszystkim obowiązków informacyjnych wobec osób, których dane dotyczą.
7. Strony oświadczają iż każda z nich jako odrębny administrator danych osobowych udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia Przyjmującemu Zamówienie przestrzega obowiązującej regulacji prawnej w zakresie ochrony danych osobowych, w tym 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 (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781).

§ 9

Postanowienia Końcowe

1. Strony postanawiają, że Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa dokonywać czynności skutkujących bezpośrednim lub pośrednim przeniesieniem wynikających z niniejszej umowy wierzytelności przysługujących Przyjmującemu Zamówienie w stosunku do Udzielającego Zamówienie bez jego pisemnej zgody, pod rygorem nieważności, w szczególności Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa bez zgody Udzielającego Zamówienie oraz bez spełnienia warunków wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokonywać przelewu wierzytelności ani ustanawiać ograniczonych praw rzeczowych na wierzytelnościach. Dokonanie ww. czynności bez zgody Udzielającego Zamówienie będzie skutkowało rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym i obowiązkiem zapłaty przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienie kary umownej w wysokości równowartości przeniesionej/obciążonej 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 skutkowało 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. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:
 - a) Kodeksu Cywilnego,
 - b) Ustawy o działalności leczniczej,
 - c) Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - d) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania .
7. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach - po jednym dla każdej ze Stron.

Sylvia Mleczko
[podpis]
advokat

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia