**OGŁOSZENIE W SPRAWIE KONKURSU OFERT**

Dyrektor Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Rzeszowie działając na podstawie:

- Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 z 2011r., poz. 654 )

- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 z 2004r., poz. 2135 z późn. zm.)

- Zarządzenia Dyrektora WSPL SP ZOZ w Rzeszowie nr 3/2014 z dnia13.06.2013 r.

jako Udzielający Zamówienia ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń medycznych   
z zakresu ***Stomatologii ogólnej*** oraz przedstawia warunki udziału w postępowaniu:

**I. Udzielający Zamówienia: Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ 35-922 Rzeszów ul. Langiewicza 4 tel. 17 852 87 57 fax 17 715 50 08**

mail:[wsplspzozrze@poczta.onet.pl](mailto:wsplspzozrze@poczta.onet.pl)

**II. Przedmiot konkursu ofert:**

Udzielanie świadczeń medycznych  na rzecz pacjentów WSPL SP ZOZ w Rzeszowie   
w zakresie: ***Stomatologia ogólna.*** Świadczenia w zakresie, którego dotyczy postępowanie będą udzielane odpłatnie.

Okres obowiązywania umowy od 1.07.2014 – 30.06.2017 r.

1. **Miejsce udzielania świadczeń**

Poradnia stomatologiczna WSPL SP ZOZ w Rzeszowie, ul. Langiewicza 4, 35-922 Rzeszów.

**IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia:**

Ogłoszenie zostałozamieszczone w dniu 18.06.2014 r. na stronie internetowej (**www.wspl.rzeszow.pl)** oraz tablicy informacyjnej WSPL SP ZOZ w Rzeszowie   
ul. Langiewicza 4.

**VI. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty**

Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie   
z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654) oraz lekarze dentyści posiadający kwalifikacje zgodne zustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty ( Dz. U. 1997 Nr 28 poz. 152 z późn. zmianami).

1. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
2. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
3. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone **„za zgodność z oryginałem”** przez Oferenta lub osoby uprawnione do działania w jego imieniu.
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osoby uprawnione do działania w jego imieniu.
5. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: **„Konkurs ofert – Stomatologia ogólna”.** W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne, w tym zakresie pytania.
6. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
7. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od Oferenta są jawne i nie podlegają

zmianie w toku postępowania.

**V. Warunki udzielania świadczeń:**

1.Świadczenia udzielane będą w Poradni Stomatologicznej Udzielającego Zamówienia – WSPL SP ZOZ w Rzeszowie, przy ul. Langiewicza 4.

2. Udzielający Zamówienia wymaga, aby Przyjmujący Zamówienie wystawiał za świadczone usługi zlecenie zapłaty zgodne z Cennikiem świadczeń stomatologicznych WSPL SP ZOZ   
w Rzeszowie stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszego postępowania. Płatność dokonywana będzie w kasie Przychodni.

3. Udzielający Zamówienia z Przyjmującym Zamówienie będzie rozliczał się w sposób następujący: część % wartości z cennika będzie stanowić dochód Przyjmującego Zamówienie. Wartość tą Przyjmujący Zamówienie określa w Formularzu Ofertowym (Załącznik nr 1).

4. W podawanej wartości procentowej Przyjmujący Zamówienie powinien uwzględnić, że koszty materiałów rozumiane jako środki czystości i zapewniające higienę w Poradni Stomatologicznej oraz koszty pracy techników protetycznych przy udzielaniu świadczeń   
w zakresie protetyki będą kosztami Udzielającego Zmówienie. Przyjmujący Zamówienie będzie odpowiedzialny za zakup we własnym zakresie materiałów służących do wykonywania świadczeń ogólnostomatologicznych i protetycznych.

1. **Dokumenty jakie powinien złożyć Oferent oraz warunki wymagane od Oferenta:**
2. Wypełniony Formularz ofertowy, zgodny ze wzorem (załącznik nr 1)
3. Kopię dokumentu nadania nr NIP (jeśli Oferent jest podmiotem prowadzącym działalność leczniczą)
4. Kopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23.12.2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z Nr 283, poz. 2825).
5. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe oraz prawa wykonywania zawodu osób udzielających świadczeń będących przedmiotem konkursu.
6. Oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszych warunków.

**VII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert:**

1.Najważniejszym kryterium oceny złożonych ofert będzie kwota wyrażona wartością procentową wykonywanych świadczeń w zakresie będącym przedmiotem tego postępowania konkursowego. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą kwotę (K) obliczoną w oparciu o ustalone kryterium, według przedstawionego wzoru:

K = Cś – (Cś\*Kp %)

K – Kwota zysku Udzielającego Zamówienia

Cś – Cena świadczenia wg cennika WSPL SP ZOZ

Kp – Procentowy udział Przyjmującego Zamówienie

2. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień   
i prowadzić negocjacje dotyczące treści złożonej oferty.

**VIII. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Księgowości WSPL SP ZOZ w Rzeszowie ul. Langiewicza 4 do dnia 23.06.2014 r do godz. 14:00.
2. Składający ofertę osobiście otrzymuje potwierdzenie jej złożenia zawierające datę   
   i godzinę złożenia oferty.
3. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie nie późniejszym niż wyżej określony.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
5. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.

**IX. 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 Rzeszowie przy ul. Langiewicza 4, w pok. 102 w dniu 23.06.2014 r. o godz. 14.30.
2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym   
   w swojej siedzibie.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora WSPL SP ZOZ   
   w Rzeszowie ul. Langiewicza 4.
4. Komisja konkursowa informuje oferenta na piśmie o odrzuceniu jego oferty jeżeli zaistnieją przesłanki, o których mowa w art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
5. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej WSPL SP ZOZ w Rzeszowie ul. Langiewicza 4   
   w terminie związania z ofertą.

**X. Termin związania ofertą.**

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

**XI. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.**

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami ) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami ) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

**XII. WSPL SP ZOZ w Rzeszowie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia, rozstrzygnięcia ofert.**

Załączniki:

1. Formularz Ofertowy.
2. Oświadczenie Oferenta.
3. Cennik świadczeń stomatologicznych WSPL SP ZOZ

**Załącznik nr 1.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Dane osobowe/ Nazwa firmy:

........................................................

........................................................

1. Proponowana cena brutto realizacji zamówienia - :

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Propozycja udziału Przyjmującego Zamówienie wyrażona w %** |
| Świadczenie ogólnostomatologiczne |  |
| Świadczenie protetyczne |  |

1. Proponowane godziny świadczenia usług medycznych:

|  |  |
| --- | --- |
| Dni tygodnia | **Godziny przyjęć** |
| Poniedziałek |  |
| Wtorek |  |
| Środa |  |
| Czwartek |  |
| Piątek |  |

Podpis i data

**Załącznik nr 2**

……………………………………..………

Pieczątka 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. Nr 112 poz. 654).
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 **zainteresowałem się** wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
7. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami.

………………………………………

Data i podpis Oferenta

**Załącznik nr 3**

**CENNIK WSPL SP**

|  |  |
| --- | --- |
| **STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA** | |
| Usługa | Cena |
| Badanie stomatologiczne kontrolne | 20 zł |
| Konsultacja, porada stomatologiczna | 20 zł |
| Konsultacja z ustaleniem planu leczenia  i pobraniem wycisków diagnostycznych | 80 zł |
| Znieczulenie | 20 zł |
| Opatrunek leczniczy | 20 zł |
| Wypełnienie w zębie mlecznym | 30 zł |
| Wypełnienie materiałem światłoutwardzalnym  (małe wypełnienie – 1 powierzchnia) | 80 zł |
| Wypełnienie materiałem światłoutwardzalnym  (średnie wypełnienie – 2 powierzchnie) | 100 zł |
| Wypełnienie materiałem światłoutwardzalnym  (rozległe wypełnienie – 3 powierzchnie) | 120 zł |
| Rekonstrukcja korony zęba z użyciem standardowych wkładów koronowo -korzeniowych / pinów okołomiazgowych | 150 zł |
| Rekonstrukcja korony zęba z użyciem wkładów koronowo -korzeniowych z włókien szklanych | 250 zł |
| Odbudowa brakującego zęba na włóknie | 550-850 zł |
| Unieruchomienie rozchwianych zębów szyną | 50 zł |
| Wypełnienie - amalgamat | 50 zł |
| Wypełnienie chemoutwardzalne | 70 zł |
| **PROFILAKTYKA** | |
| Skaling (usuwanie kamienia nazębnego) | 80 zł |
| Lakowanie ( 1 ząb) | 20 zł |
| Lakierowanie | 20 zł |
| Lapisowanie (impregnacja) – 1 zabieg | 20 zł |
| **ENDODONCJA** | |
| Leczenie endodontyczne z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje wypełnienia korony zęba) | 80 zł |
| Leczenie endodontyczne z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje wypełnienia korony zęba) | 100 zł |
| Leczenie endodontyczne z wypełnieniem 3 kanałów (nie obejmuje wypełnienia korony zęba) | 120 zł |
| Powtórne leczenie endodontyczne (1 wizyta)  (nie obejmuje wypełnienia korony zęba) | 50 zł |
| Założenie leku do kanału | 50 zł |
| Dewitalizacja | 20 zł |
| **CHIRURGIA** | |
| Usunięcie zęba mlecznego | 30 zł |
| Usunięcie zęba stałego | 50 zł |
| Usunięcie chirurgiczne zęba | 80 zł |
| Założenie szwów | 50 zł |
| **PROTETYKA** | |
| Proteza całkowita akrylowa | 450 zł |
| Proteza częściowa akrylowa | 400 zł |
| Podścielenie protezy | 100 zł |
| Naprawa protezy | 80 zł |