**Pawłów, 02.12.2024r.**

**Zapytanie ofertowe**

**I. Zamawiający**:

Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pawłowie

Pawłów 56, 27-225 Pawłów, woj. Świętokrzyskie

NIP: 6641828612, REGON: 290664844

tel. 41/ 272-16-20

adres str. internetowej: http://www.gzoz-pawlow.pl/

e-mail: [zoz\_pawlow@poczta.onet.pl](mailto:zoz_pawlow@poczta.onet.pl)

**Zaprasza do złożenia ofert cenowych na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie technicznych usług protetycznych dla GZOZ w Pawłowie**

**I. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie technicznych usług protetycznych obejmujących poradnie stomatologiczne GZOZ w Pawłowie.

2. Świadczenia zdrowotne udzielane będą na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie.

3.Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na okres od dnia 01.01.2024r. do dnia 31.12.2024r.

3. Oferent zapewnia niezbędny sprzęt oraz środki konieczne do wykonywania usług.

4. Techniczne usługi protetyczne muszą spełniać wymagania sanitarne i techniczne. Świadczenia powinny być wykonywane z należytą starannością przy doborze materiału odpowiedniej jakości.

Wzór umowy stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.

3. Przedmiot zamówienia opisany został wg. następujących kodów CPV – 33138100-7 Protezy zębowe

**II. Dokumenty, jakie Wykonawca powinien załączyć do oferty:**

Zamawiający wymaga, aby każda oferta zawierała minimum następujące dokumenty:  
1) wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz ofertowy.

2 )Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji

Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

3) Polisa OC

**Iii. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz   
przekazywania oświadczeń i dokumentów.**

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie lub drogą elektroniczną.

**IV. Osoby po stronie Zamawiającego uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami**

1. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania w jest Pani / Pan

Ewelina Żurowska tel. 41 272-16-20

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie istotnych warunków udzielenia zamówienia w godzinach pracy Zakładu tj.: w godz. 8.00-15.00

**V. Miejsce składania ofert**

Ofertę należy złożyć do dnia **09.12.2024r.** do godz. **11:00**.

2. Oferta może być złożona:

a) za pośrednictwem poczty, kuriera bądź dostarczona osobiście do Zamawiającego na adres: Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pawłowie, Pawłów 56, 27-225 Pawłów (sekretariat).

b) w formie elektronicznej (skan podpisanego dokumentu lub dokument podpisany elektronicznie kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym) na adres: [zoz\_pawlow@poczta.onet.pl](mailto:zoz_pawlow@poczta.onet.pl)

3. W przypadku określonym w ust. 2a ofertę należy złożyć w nieprzejrzystym, trwale zamkniętym opakowaniu z dopiskiem: *Oferta na "wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie technicznych usług protetycznych dla GZOZ w Pawłowie. Nie otwierać przed 09.12.2024 r. do godz. 11.15".*

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty/opakowania lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji.

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty przesłane drogą pocztową.

4. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu ofert do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub kurierską.

Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy bez otwierania. W sytuacji gdy koperta nie zostanie oznakowana adresem Wykonawcy, Zamawiający otworzy ofertę Wykonawcy w celu uzyskania adresu oferenta i dokona zwrotu oferty otwartej.

**VI. Miejsce i tryb otwarcia ofert:**

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **09.12.2024r.** o godz. **11:15** w siedzibie Zamawiającego.

Wymagany okres ważności oferty wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu do składania ofert.

**VII. Opis sposobu obliczania ceny**

1. Na formularzu ofertowym, należy podać ceny brutto z uwzględnieniem podziału:

* Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5 – 8 brakujących zębów ………..- zł
* Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów…………….. zł
* Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce …….. zł
* Naprawa protezy całkowitej i częściowej……………..zł
* Podścielenie protezy ………………. zł

2. Cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

Wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich.

**VIII. Kryteria i sposób oceny ofert**

Kryterium, którym Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty jest:

* + 1. Cena ofertowa brutto w zł – 100 pkt

*Opis sposobu punktowania rozpatrywanych ofert*

* + - 1. Cena ofertowa brutto w zł – 100 pkt

C = (Cmin / Cof) x 100 (100 – max liczba punktów w ocenianej pozycji)

gdzie:

C – ilość punktów przyznana badanej ofercie

Cmin – najniższa cena spośród wszystkich ważnych ofert

Cof – cena badanej oferty

**IX. Informacje o formalnościach**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia o wyniku postępowania.

2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą po przekazaniu zawiadomienia  
o wyborze Wykonawcy, ale nie później niż w terminie związania ofertą.

3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

4. W razie gdy w postępowaniu zgłoszona została jedna oferta zleceniodawca może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja stwierdzi, że spełnia one wymagania określone przepisami prawa.

5. Oferent ma prawo do składania środków odwoławczych i skarg na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy z dnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych..

6. Wzór umowy stanowi załącznik do niniejszego zapytania.

**X. Klauzula RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pawłowie, Pawłów 56, 27-225 Pawłów, tel. 41 272-16-20, email: [zoz\_pawlow@poczta.onet.pl](mailto:zoz_pawlow@poczta.onet.pl)
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych pod adresem e-mail: [iod@gzoz-pawlow.pl](mailto:iod@gzoz-pawlow.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie niniejszego zamówienia
4. Odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja niniejszego postępowania.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres postępowania o udzielenie zamówienia oraz po jego zakończeniu zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji i trwałości projektu.
6. Przetwarzane dane osobowe mogą być pozyskiwane od Oferentów/Wykonawców, których dane dotyczą lub innych podmiotów na których zasoby się powołują Oferenci/Wykonawcy.
7. Przetwarzane dane osobowe obejmują w szczególności imię i nazwisko, adres, NIP, REGON, numer CEIDG, numer KRS oraz inne dane osobowe podane przez osobę składającą ofertę i inną korespondencję wpływającą do Zamawiającego w celu udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
8. Dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej, w szczególności do podmiotów prowadzących działalność kontrolną wobec Zamawiającego.
9. W odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
10. Każda osoba, której dane osobowe zostaną wskazane w niniejszym postępowaniu lub toku realizacji umowy posiada:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania jej danych osobowych (skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. Każdej osobie, której dane osobowe zostaną wskazane w niniejszym postępowaniu lub toku realizacji umowy nie przysługuje:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania jej danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. Jednocześnie Zamawiający przypomina o ciążącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od Oferenta/Wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

**zał. nr 1 do zapytania ofertowego z dnia 02.12.2024r**

**-----------------------------------------------**

**(pieczęć adresowa firmy Oferenta) FORMULARZ OFERTOWY**

**OFERTA**

**w sprawie udzielenia zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie technicznych usług protetycznych dla GZOZ w Pawłowie**

**I. Dane Oferenta:**

nazwa

siedziba

adres, nr telefonu, fax

NIP REGON

dane rejestrowe

**II. Zamawiający:**

**Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pawłowie, Pawłów 56, 27-225 Pawłów**

**III.** W oparciu o zapytanie ofertowe GZOZ Pawłów na udzielenia zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie technicznych usług protetycznych opublikowanego na stronie w GZOZ w Pawłowie w dniu 02.12.2024.r

Deklaruję/my gotowość do udzielania świadczeń w okresie od **01.01.2025r do 31.12.2025r.**

Świadczenia te zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem GZOZ w Pawłowie, dotyczą wykonywania usług zakresie technicznych usług protetycznych i obejmują:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wykaz usług zdrowotnych- świadczenia protetyczne | Cena jednostkowa równoważna z brutto w ramach zwolnienia z podatku VAT -A | Szacowana /przewidywana liczba badań w okresie trwania umowy  12 m-cy - B | Całkowity koszt usługi (PLN) – A\*B |
| 1. | Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5 – 8 brakujących zębów |  | 39 |  |
| 2. | Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów |  | 96 |  |
| 3. | Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce |  | 51 |  |
| 4. | Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie |  | 31 |  |
| 5. | Naprawa protezy całkowitej i częściowej |  | 19 |  |
| 6. | Podścielenie protezy |  | 3 |  |
| Razem-łączna wysokość wynagrodzenia za całość usług wskazanych w poz. | | | …  …………………………………….zł | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania na wstępie powołanego, oraz wzorem umowy (zał. Nr 2) obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu i przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez GZOZ w Pawłowie.

2. Oświadczam, że uważam się związany/i niniejszą ofertą na czas określony w zapytaniu ofertowym tj. w przedmiocie, którego moja/ nasza oferta dotyczy, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

3**.** Oświadczam, że zdobyliśmy wszystkie informacje konieczne do przygotowania oferty.

4. Oświadczam, że pozostaję w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia.

5. Oświadczam, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

6. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do świadczenia usług objętych niniejszym postępowaniem zgodnie z odrębnymi przepisami.

7. Oświadczam, że posiadam aktualne świadectwa BHP .

(podpis osoby uprawnionej, data)

\* niewłaściwe skreślić