

.....
Pieczęć firmowa Wykonawcy

Miejscowość dnia

FORMULARZ OFERTOWY

dla Akademickiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Spółka z o.o.
w Bytomiu

1. Nazwa Oferenta:

.....
.....

2. Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Oferenta

3. Adres:

.....

4. Numer telefonu

.....

5. E-mail

.....

6. NIP

.....

7. REGON

.....

8. Numer rachunku bankowego

.....

9. Numer wpisu do właściwego rejestru prowadzonej działalności

.....

10. Imię i nazwisko oraz nr tel. osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu zamówienia:

.....

.....
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

dy

FORMULARZ OFERTOWY
(Oferent wypełnia kolumny 3,4,5,6)

PAKIET nr 1 Świadczenia z protetyki stomatologicznej w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ protezy na bazie akrylu						
Lp.	Rodzaj procedury	Liczba prac, którą Udzielający zamówienia planuje zlecić w ciągu roku (2)	Oferowana cena świadczenia (3)	Wartość świadczeń wyliczona dla całego zlecenia Udzielającego zamówienie* (kol 2 x kol 3) (4)	Liczba prac, którą Oferent deklaruje do wykonania miesięcznie (5)	Wartość świadczeń Oferenta (kol 5 x kol 3) (6)
1	Proteza częściowa włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5–8 brakujących zębów	800				
2	Proteza częściowa włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów	700				
3	Proteza całkowita w szczęce/żuchwie (obejmuje wykonanie łyżki indywidualnej)	1800				
4	Odtworzenia funkcji lub poszerzenia zakresu ruchomej protezy (naprawy) w większym zakresie z wyciskiem (niezależnie od ilości elementów naprawianych)	200				
5	Podścielenie jednej protezy w sposób pośredni włącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki / dla żuchwy	45				
WARTOŚĆ RAZEM						
PAKIET nr 3 – Protezy ruchome akrylowe osiadające oraz świadczenia towarzyszące odpłatne						
Lp.	Rodzaj procedury	Liczba prac, którą Udzielający zamówienia planuje zlecić w ciągu roku (2)	Oferowana cena świadczenia (3)	Wartość świadczeń wyliczona dla całego zlecenia Udzielającego zamówienie* (kol 2 x kol 3) (4)	Liczba prac, którą Oferent deklaruje do wykonania miesięcznie (5)	Wartość świadczeń Oferenta (kol 5 x kol 3) (6)
1	Wykonanie modeli diagnostycznych szczęki i żuchwy do zaplanowania leczenia protetycznego	95				
2	Proteza częściowa akrylanowa do 4 zębów	100				
3	Proteza częściowa akrylanowa powyżej 4 zębów	206				
4	Wykonanie dodatkowo łyżki indywidualnej podczas wykonywania protezy częściowej	1				
5	Proteza całkowita	226				
6	Proteza częściowa akrylanowa dziecięca	1				

dy

7	Proteza całkowita dziecięca	1				
8	Proteza częściowa lub całkowita natychmiastowa akrylanowa	10				
9	Pelota w protezie	1				
10	Przerzut metalowy	1				
11	Płyta protezy „0”	2				
12	Siatka wzmacniająca	1				
13	Naprawa protezy w zakresie jednego elementu takiego jak: pęknięcie, złamanie, dodanie zęba, dodanie kłamry doginanej	270				
14	Dopłata za każdy dodatkowo naprawiany lub dodawany element podczas jednej tej samej naprawianej protezy	60				
15	Podścielenie pośrednie protezy	1				
16	Dopłata do zębów IVOCLAR	1				
17	Wymiana zębów ze względu na kolor	1				

WARTOŚĆ RAZEM

--	--	--	--	--	--	--

PAKIET nr 4 – Protezy szkieletowe i protezy stałe

Lp.	Rodzaj procedury	Liczba prac, którą Udzielający zamówienia planuje zlecić w ciągu roku (2)	Oferowana cena świadczenia (3)	Wartość świadczeń wyliczona dla całego zlecenia Udzielającego zamówienie* (kol 2 x kol 3) (4)	Liczba prac, którą Oferent deklaruje do wykonania miesięcznie (5)	Wartość świadczeń Oferenta (kol 5 x kol 3) (6)
1	Proteza szkieletowa obejmuje modele do zaplanowania leczenia; nie obejmuje: wykonania łyżki indywidualnej	110				
2	Szynoproteza lub proteza szkieletowa w pracy złożonej obejmuje modele do zaplanowania leczenia; nie obejmuje wykonania łyżki indywidualnej	24				
3	Belka - kosmetyczny element utrzymujący protezę szkieletową - dopłata do protezy; nie obejmuje odbudowy zębów wkładem i czapeczek retencyjnych	1				
4	Zasuwa Servo – dental - kosmetyczny element utrzymujący protezę szkieletową - dopłata do protezy	4				
5	Zatrask Rhein - kosmetyczny element utrzymujący protezę szkieletową - dopłata do protezy	3				
6	Zatrask Bre - dent - kosmetyczny element utrzymujący protezę szkieletową - dopłata do protezy	1				

09

7	Zatrząsk „over denture” na indywidualnym wkładzie korzeniowym (nie obejmuje wykonania wkładu lub czapeczki retencyjnej)- dopłata do protezy	1				
8	Wymiana wkładek kosmetycznych elementów precyzyjnych (1 element)	4				
9	Proteza overdenture akrylowa (obejmuje zastosowanie standardowych metalowych elementów wzmacniających; nie obejmuje: wykonania łyżki indywidualnej)	1				
10	Proteza overdenture na bazie protezy szkieletowej nie obejmuje: wykonania łyżki indywidualnej)	1				
11.	Naprawa uzupełnienia protetycznego przez dodanie 1 lanego elementu do protezy	1				
12.	Wkład koronowy kompozytowy (inlay, onlay, overlay, endokorona) lub punkt w moście adhezyjnym kompozytowym	1				
13.	Licówka ceramiczna lub wkład ceramiczny	1				
14.	Wkład koronowo - korzeniowy lany	45				
15.	Wkład koronowo - korzeniowy lany dzielony	7				
16.	Korona tymczasowa, punkt w moście tymczasowym, tymczasowa naprawa zdjętej korony	220				
17.	Korona lana metalowa lub punkt w moście lanym metalowym	1				
18.	Korona lana metalowa lub punkt w moście lanym metalowym z niskim podparciem	1				
19.	Korona lub punkt w moście z akrylu, kompozytu lub z PMMA jako długoczasowe uzupełnienie prowizoryczne	1				
20	Korona lub punkt w moście złożonym lanym licowanym porcelaną	320				
21	Korona lub punkt w moście złożonym lanym licowanym porcelaną z niskim podparciem	1				
22	Dopłata do dziąsła porcelanowego dla korony lub jednego punktu mostu	1				
23	Czapeczka metalowa w retencji protez dla zabezpieczenia korzenia zęba (nie obejmuje elementu retencyjnego)	1				
24	Wykonanie dodatkowo łyżki indywidualnej podczas wykonywania protezy częściowej	1				
WARTOŚĆ RAZEM						

dy

--	--	--	--

*** UWAGA**

Wartość świadczeń w kolumnie 4 FORMULARZ CENOWY zawiera dane szacunkowe dotyczące wartości świadczeń jakie mogą zostać zlecone w ramach wszystkich zawartych w niniejszym postępowaniu umów w danym pakiecie. Jest to jedynie wartość szacunkowa i nie stanowi ani górnej granicy zobowiązania Udzielającego zamówienie ani też Udzielający zamówienie nie gwarantuje, że taka ilość świadczeń zostanie faktycznie Oferentowi udzielona. Nie stanowi też zobowiązania Oferenta do realizacji świadczeń o takiej wartości. Udzielający zamówienie będzie w toku realizacji umowy zlecał świadczenia zgodnie ze swoimi potrzebami, które będą wykonywane po cenach wskazanych przez Oferenta w FORMULARZU CENOWYM. W przypadku zlecenia mniejszej ilości świadczeń Oferentowi nie przysługują żadne roszczenia względem Udzielającego zamówienie, nie określa on też minimalnego poziomu realizacji umowy. Wartości pakietów służą jedynie do porównania i oceny ofert.

Dopłata za usługę ekspresową - % ceny, czas realizacji pomiędzy kolejnymi etapami pracy maksymalnie dni.

Dopłata sumaryczna za wykonanie uzupełnienia protetycznego z zastosowaniem stopu złota -% ceny uzupełnienia protetycznego oraz dopłata za wartość użytego materiału na podstawie wagi użytego stopu x cena rynkowa stopu złota (procedura płatna przy oddaniu pracy protetycznej po wcześniejszej konsultacji z technikiem i uzyskaniem wcześniejszej zgody pacjenta na pokrycie dodatkowych wyliczonych kosztów).

W ramach udzielanych świadczeń zobowiązuję się do odbierania wycisków i dostarczania gotowych prac protetycznych oraz poszczególnych etapów wykonawstwa laboratoryjnego do lokalizacji Udzielającego zamówienie, z której zostały zlecone prace.

Cena brutto wykonania świadczenia uwzględnia wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania całości przedmiotu umowy, w tym w szczególności koszty transportu, koszty odbierania wycisków.

III. Formularz oceny kryteriów pozacenowych:

Kryterium	Forma w jakiej oferent spełnia kryteria	Spełnia (wypełnia Oferent)
Jakościowe (co najmniej 5 letnie doświadczenie w zakresie wykonywania usług protetycznych polegających na tworzeniu i naprawie uzupełnień protetycznych o łącznej wartości nie mniejszej niż 50.000 zł rocznie, łącznie dla wszystkich realizowanych przez siebie umów)	Prawidłowym sposobem udokumentowania posiadanego doświadczenia jest przedłożenie wraz z Ofertą stosownego oświadczenia Oferenta, złożonego w treści niniejszego formularza poprzez zakreślenie odpowiednio słowa TAK lub NIE w prawej kolumnie formularza, oraz, w przypadku zakreślenia słowa TAK, przedłożenie dokumentu wystawionego przez Kontrahenta Oferenta (np. referencja) z którego wynikać będzie okres trwania umowy i jej roczna wartość zgodna z wymogami kryterium	TAK*/NIE

dy

Dostępności (wartość technicznych usług protetycznych w ramach umowy zawartej z Udziałającym zamówienie, którą jest w stanie wykonać w ciągu miesiąca będzie nie mniejsza niż 8 000 zł – 4 pkt. lub wartość technicznych usług protetycznych w ramach umowy zawartej z Udziałającym zamówienie, którą jest w stanie wykonać w ciągu miesiąca będzie nie mniejsza niż 4 000 zł.– 2 pkt.	Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia omawianego kryterium jest przedłożenie stosownego oświadczenia wraz z Ofertą, złożonego w treści niniejszego formularza poprzez zakreślenie odpowiednio słowa TAK lub NIE w prawej kolumnie formularza. W przypadku zakreślenia słowa TAK poniżej należy wskazać deklarowaną możliwą do wykonania miesięcznie wartość usług protetycznych. Jeżeli Oferent zakreśla słowo NIE, nie podaje wartości usług	TAK*/NIE zł miesięcznie
Kompleksowości Oferent otrzyma 7pkt, jeśli złoży ofertę na wszystkie usługi (pakiety) dla obu lokalizacji (Bytom i Zabrze) lub 3,5 pkt. jeśli złoży ofertę na realizację usług w pakiecie numer 1 i w co najmniej jednym z pozostałych pakietów tylko dla lokalizacji w Bytomiu lub tylko dla lokalizacji w Zabrzu	Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia omawianego kryterium jest przedłożenie stosownego oświadczenia wraz z Ofertą, złożonego w treści niniejszego formularza poprzez zakreślenie odpowiednio słowa TAK lub NIE w prawej kolumnie formularza. W przypadku zakreślenia słowa TAK należy wskazać znakiem x lokalizację, której dotyczy oferta wraz z ilością oferowanych pakietów (max 10). W przypadku zakreślenia słowa NIE należy wskazać znakiem x lokalizację jednak nie zostaną przyznane dodatkowe punkty za kompleksowość.	TAK*/NIE Lokalizacja - tylko BYTOM..... - tylko ZABRZE..... - BYTOM I ZABRZE....
Ciągłości (potwierdzenie współpracy z Udziałającym zamówienie w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu technicznych usług protetycznych przez okres 6 lat poprzedzających złożenie oferty max 6 pkt lub krócej za każdy pełny rok 1pkt.	Prawidłowym sposobem udokumentowania spełnienia omawianego kryterium jest przedłożenie stosownego oświadczenia wraz z Ofertą, złożonego w treści niniejszego formularza poprzez zakreślenie odpowiednio słowa TAK lub NIE w prawej kolumnie formularza. W przypadku zakreślenia słowa TAK poniżej należy wskazać okres udzielania usług protetycznych. Jeżeli Oferent zakreśla słowo NIE, nie podaje czasu realizacji usług. Prawidłowość podanych wartości Udziałający zamówienie weryfikuje na podstawie posiadanych dokumentów.	TAK*/NIE lat w okresie od do

III. Dane personelu odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje
1		
2		
3		

IV. Minimalna liczba osób udzielających świadczenie zdrowotne

V. Niniejszym oświadczam/my, iż:

- a) zapoznałem/zapoznaliśmy się z treścią dokumentów Szczegółowych Warunków Konkursu (SWK) i akceptuję/akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz uzyskałem/uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty*.

Alm

- b) akceptuję/akceptujemy bez zastrzeżeń zakres świadczeń, wymagania stawiane Oferentom jak i projekt umowy stanowiący **załącznik nr 2 do SWK** oraz zobowiązuję się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie. W przypadku niestawienia się w wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie miejscu i terminie w celu zawarcia umowy, Oferent zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w wysokości 10 000,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych) na wskazany rachunek Udzielającego Zamówienie.*
- c) uważam/my się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert*.
- d) świadczenia objęte przedmiotem zamówienia będą wykonywane przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach przewidzianych odpowiednimi obowiązującymi przepisami*.
- e) aparatura i sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów*.
- f) wszystkie produkty użyte do wykonania przedmiotu zamówienia, jak też wyroby powstałe w efekcie jego realizacji, spełniają wymogi przewidziane w ustawie o wyrobach medycznych, potwierdzone aktualnymi dokumentami (tj.: kompletne zgłoszenia lub powiadomienia do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, karty charakterystyki, certyfikat CE, Deklaracje Zgodności, atesty), dla tych produktów, które tego wymagają*.
- g) wszystkie zaoferowane w ofercie produkty, które nie podlegają przepisom ustawy z 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, posiadają dokumenty dopuszczające je do obrotu i używania na terenie Polski - certyfikat CE oraz dokumenty potwierdzające spełnienie przez te produkty wymaganych prawem norm*.
- h) zobowiązuję/my się posiadania i kontynuowania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy i na warunkach w niej określonych*.
- i) jeżeli w treści złożonej oferty lub innych przekazywanych Udzielającemu Zamówienie dokumentów Oferent poda dane osobowe swoich pracowników, współpracowników, przedstawicieli lub innych osób, zobowiązuje się on do ich poinformowania o powyższym fakcie, jak też do wypełnienia względem nich, w imieniu Udzielającego Zamówienie, obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 14 RODO, w oparciu o klauzulę informacyjną zawartą w załączniku nr 7 do Umowy.
- j) akceptuje niniejszym wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, stanowiący **Załącznik nr 6** do Umowy i zobowiązuje się do zawarcia z Udzielającemu Zamówienie rzeczowej Umowy w przypadku wybrania jego oferty w postępowaniu konkursowym.
- k) akceptuje fakt, że składając niniejszą ofertę wyraża ona jednocześnie zgodę na przetwarzanie zawartych w jej treści danych osobowych w celu umożliwienia udziału w konkursie ofert, w tym rozpatrzenia złożonej przez niego oferty.

**) w przypadku nie wyrażania zgody należy skreślić.*

Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu konkursu oraz spełniam, jako Oferent, warunki ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023, poz. 991) w zakresie realizacji przedmiotu umowy.

.....
*Podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy*

.....
Data i miejscowość