Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej



**UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII W LUBLINIE**

20-093 Lublin, ul. Dra Witolda Chodźki 6

tel. +48 (81) 502 17 00

www.ucs.lublin.pl e-mail: sekretariat@ucs.lublin.pl

**NIP:** 712-308-47-59 **Regon:** 060281989

|  |  |
| --- | --- |
| ZP.26.2.51.2024 | Lublin, 19.04.2024 r. |

**Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie** zwraca się z prośbą o złożenie oferty cenowej na realizację **usług związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie techniki protetycznej**.

Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie świadczeń z zakresu techniki protetycznej   
w poniższym planowanym zakresie usług i ich ilości:

1. Podbudowa metalowa pod uzupełnienia protetyczne stałe do wylicowania ceramiką 1 pkt., wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie) – 40 szt.,
2. Konstrukcja metalowa protezy szkieletowej wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie) – 20 szt.,
3. Wyfrezowanie belki z metalu na 2 implantach – 5 szt.,
4. Wyfrezowanie belki z metalu na 4 implantach – 5 szt.,
5. Łoże do belki ze spieku, wykonane w technologii SLM – 5 szt.,
6. Korona pełnokonturowa z cyrkonu Multilayer – 20 szt.,
7. Podbudowa z cyrkonu – do wylicowania ceramiką – 20 szt.,
8. Podbudowa z cyrkonu – Cut Back – 20 szt.,
9. Łącznik implantologiczny indywidualny metalowy – 20 szt.,
10. Łącznik implantologiczny implantologiczny cyrkonowy – 10 szt.

CPV: 85.13.10.00-6 usługi stomatologiczne

**Wymagania Zamawiającego** związane z przedmiotem zapytania ofertowego:

1. miejsce odbioru prac protetycznych: Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie, ul. Dra Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin,
2. przed rozpoczęciem wykonywania prac wynikających z umowy Wykonawca jest zobowiązany do oceny jakości wykonania etapu klinicznego i w razie wystąpienia zastrzeżeń niezwłoczne skontaktowanie się  
   z osobą zlecającą celem ustalenia dalszej kontynuacji lub wstrzymania pracy,
3. w przypadku nie zgłoszenia przez Wykonawcę zastrzeżeń co do jakości wykonania etapów klinicznych lub popełnienia błędów w wykonawstwie technicznym, Zamawiający uprawniony jest do powtórzenia etapu laboratoryjnego (bez ponoszenia dodatkowych kosztów),
4. Zamawiający nie będzie ponosił kosztów za wykonanie etapów pośrednich, a jedynie koszty związane   
   z wykonaniem pracy końcowej,
5. Wykonawca gwarantuje utrzymanie cen netto przedstawionych w ofercie przez cały okres obowiązywania umowy,
6. warunki płatności – przelew na konto Wykonawcy; termin nie krótszy niż **30 dni** od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do Zamawiającego, do faktury należy dołączyć szczegółowy wykaz zrealizowanych ostatecznie prac protetycznych wraz z datami ich ostatecznej realizacji, potwierdzonych przez upoważnionego pracownika zlecającej Poradni,
7. umowa zostanie zawarta na okres **12 miesięcy**; realizacja usług odbywać się będzie na podstawie warunków przedstawionych w umowie, której wzór stanowi integralną część niniejszego zapytania ofertowego,
8. rozliczenie z Wykonawcą następować będzie według cen jednostkowych wynikających z oferty oraz faktycznych ilości wykonanych prac,
9. wszystkie materiały użyte do wykonania prac muszą posiadać atesty wymagane dla wyrobów medycznych,
10. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy i odbioru prac protetycznych codziennie od poniedziałku do piątku o godzinie 8:00 – 18:00 na żądanie (oprócz dni świątecznych), a termin wykonywania usług określa się na nie dłuższy niż (licząc w dniach roboczych od przekazania zlecenia):
11. Podbudowa metalowa pod uzupełnienia protetyczne stałe do wylicowania ceramiką 1 pkt., wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie) – następny dzień,
12. Konstrukcja metalowa protezy szkieletowej wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie) – 3 dni,
13. Wyfrezowanie belki z metalu na 2 implantach – 5 dni,
14. Wyfrezowanie belki z metalu na 4 implantach – 5 dni.,
15. Łoże do belki ze spieku, wykonane w technologii SLM – 3 dni,
16. Korona pełnokonturowa z cyrkonu Multilayer – następny dzień,
17. Podbudowa z cyrkonu – do wylicowania ceramiką – następny dzień,
18. Podbudowa z cyrkonu – Cut Back – następny dzień,
19. Łącznik implantologiczny indywidualny metalowy – 3 dni,
20. Łącznik implantologiczny implantologiczny cyrkonowy – 3 dni.
21. gwarancja na wykonane prace protetyczne – min. 24 miesiące,
22. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego przenieść zobowiązań wynikających  
     z niniejszej umowy na osoby trzecie.

**Zamówienie może być udzielone osobie fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą w formie przewidzianej odrębnymi przepisami (lub wykonującej świadczenia na zlecenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który dysponuje taką osobą) spełniającą łącznie poniższe warunki**:

1. jest uprawniona do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi;
2. posiada uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych;
3. posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie wykonywania prac technicznych - protetycznych;
4. posiada pomieszczenia i urządzenia odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym co najmniej posiada frezarkę do metali pięcioosiową z chłodzeniem wodnym;

**Treść oferty**

Składana oferta musi zawierać:

1. Dane oferenta: nazwa, siedziba lub imię i nazwisko, adres, numer telefonu do kontaktu
2. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, potwierdzający uprawnienie do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zapytania – wydruk 1 strony
3. Aktualny wypis z CEIDG lub Krajowego Rejestru Sądowego Wykonawcy,
4. Dane dotyczące kwalifikacji zawodowych osoby udzielającej świadczenia będące przedmiotem zapytania – potwierdzające minimalne wymagania w zakresie przedmiotu zapytania, wymaga się dołączenia dokumentów potwierdzających.

* **UWAGA: Wykonawca musi przedłożyć co najmniej dokument potwierdzający** doświadczenie i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot zapytania

1. Dane dotyczące lokalu oraz posiadanej aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanej do realizacji przedmiotu zapytania
2. Propozycje należności za realizację świadczeń zdrowotnych – za wszystkie czynniki cenotwórcze – zgodnie z projektem umowy i wzorem szablonu „Oferty”
3. Oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i materiałami zapytania ofertowego oraz wzorem umowy,
4. Oświadczenie o możliwości wykonania świadczeń w systemie czasu pracy i na warunkach podanych w niniejszym zapytaniu ofertowym wraz z wzorem umowy,
5. Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta.

Przy składaniu oferty można wykorzystać formularz stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.

**UWAGA:**

Wykonawca dokona obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz Zamawiającego albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczenia zdrowotnego na kwotę nie niższą niż wynikająca z odrębnych przepisów.

Wykonawca przedkłada wraz z ofertą **lub** nie później niż w dniu podpisania umowy:

- aktualną polisę ubezpieczeniową

- orzeczenie wydane przez lekarza medycyny pracy dla osoby udzielającej świadczenia

- zaświadczenie o szkoleniu BHP osoby udzielającej świadczenia

pod rygorem odstąpienia od podpisania umowy przez Zamawiającego w trybie natychmiastowym.

**Ocena ofert**

Kryteriami wyboru oferty spośród ofert uznanych za ważne, czyli spełniających warunki postępowania co do treści, będą:

1. zaproponowane warunki finansowe realizacji usług protetycznych;
2. posiadane doświadczenie w zakresie wykonywania prac technicznych – protetycznych.

**Osoba upoważniona do kontaktów:**

W sprawach merytorycznych: Anna Modzelewska, e-mail.: a-modzelewska@wp.pl

W sprawach formalnych: Renata Wadowska, tel. 81/502 17 10, e-mail: [rwadowska@ucs.lublin.pl](mailto:rwadowska@ucs.lublin.pl)

**Oferty należy składać:**

Oferty wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć wg wyboru Wykonawcy:

1) za pośrednictwem poczty lub osobiście na adres:

***Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie, ul. Dra Witolda Chodźki 6, I piętro, SEKRETARIAT***

lub

2) drogą elektroniczną przez Platformę Zakupową na stronie dotyczącej tego postępowaniapod adresem: [https://itwl.platformazakupowa.pl/transakcja/](https://itwl.platformazakupowa.pl/transakcja/911799)917997.

**w terminie do 26 kwietnia 2024 r. do godz. 10:00.**

**Wymaga się aby oferty złożone drogą elektroniczną miały formę elektroniczną i opatrzone były podpisem kwalifikowanym lub miały postać elektroniczną i opatrzone były podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

Oferty złożone po terminie nie będą brane pod uwagę.

***Załączniki:***

1. ***Formularz oferty Wykonawcy***
2. ***Projektowane postanowienia umowy***

ZATWIERDZAM:

***Dyrektor***

**Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii**

**w Lublinie**

**dr hab. n. med. Elżbieta Pels**

*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**OFERTA WYKONAWCY**

**Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie**

ul. Doktora Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na realizację **usług związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie techniki protetycznej** (znak ZP.26.2.51.2024) składam poniższą ofertę:

1. **Dane Wykonawcy:**

Nazwa: ................................................................................................

Adres: ..................................................................................................

NIP: ................................................................ REGON: …………………………

Telefon: ...........................................Poczta elektroniczna (e-mail): ............................................

Data sporządzenia oferty...................................................................................................

W przypadku wyboru mojej oferty zamówienia należy składać z wykorzystaniem adresu mail ……………………………..………………… lub na faks …………………………………..……..

1. **Oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z poniższym cennikiem:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Usługa | Planowana ilość | Cena jedn netto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | Podbudowa metalowa pod uzupełnienia protetyczne stałe do wylicowania ceramiką 1 pkt., wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie); spiek nieopracowany, | 40 |  |  |  |  |
| 2 | Konstrukcja metalowa protezy szkieletowej wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie), | 20 |  |  |  |  |
| 3 | Wyfrezowanie belki z metalu na 2 implantach, | 5 |  |  |  |  |
| 4 | Wyfrezowanie belki z metalu na 4 implantach, | 5 |  |  |  |  |
| 5 | Łoże do belki ze spieku, wykonane w technologii SLM | 5 |  |  |  |  |
| 6 | Korona pełnokonturowa z cyrkonu Multilayer | 20 |  |  |  |  |
| 7 | Podbudowa z cyrkonu – do wylicowania ceramiką | 20 |  |  |  |  |
| 8 | Podbudowa z cyrkonu – Cut Back | 20 |  |  |  |  |
| 9 | Łącznik implantologiczny indywidualny metalowy | 20 |  |  |  |  |
| 10 | Łącznik implantologiczny implantologiczny cyrkonowy | 10 |  |  |  |  |
| 11 | Razem | xxx | xxx |  | xxx |  |

**3. Proponuję następujące warunki realizacji kontraktu:**

1. imię i nazwisko osób które będą udzielały świadczeń w zakresie przedmiotu oferty: …………………………….… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. termin realizacji umowy **– 12 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy;** a termin wykonania jednostkowych zleceń będzie nie dłuższy niż wymagany przez Zamawiającego;
3. warunki płatności: przelew na konto Wykonawcy w ciągu **30 dni** od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do Zamawiającego, do faktury należy dołączyć szczegółowy wykaz zrealizowanych ostatecznie prac protetycznych wraz z datami ich ostatecznej realizacji, potwierdzonych przez upoważnionego pracownika zlecającej Poradni**;**
4. wykonam przedmiot zamówienia we własnym zakresie bez udziału podwykonawców.
5. **Oświadczam**, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).
6. **Oświadczam**, że pomieszczenia i urządzenia przy pomocy, których będę wykonywał/a usługi spełniają wymagania techniczne i [sanitarno-epidemiologiczne](https://www.google.pl/search?q=sanitarno-epidemiologiczne&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwiXtJGdxr_JAhVkv3IKHbnwCMkQvwUIGSgA&biw=1440&bih=754) określone dla tego typu pomieszczeń.
7. **Oświadczam**, że udzielam gwarancji na wykonane prace protetyczne …………………………………… **( min. 24 miesiące).**
8. **Oświadczam**, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
9. **Oświadczam**, że wykonam prace protetyczne gwarantując utrzymanie jednostkowych cen netto przez cały okres obowiązywania umowy.
10. **Oświadczam**, że koszty transportu tj. odbioru i zwrotu prac uwzględniono w cenach jednostkowych poszczególnych prac.
11. **Oświadczam**, iż zobowiązuję się do realizacji usługi na warunkach określonych w zaproszeniu do składania ofert

**Załączniki:**

1. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, potwierdzający uprawnienie do świadczenia usług zdrowotnych objętych przedmiotem zapytania
2. Aktualny wypis z CEIDG lub Krajowego Rejestru Sądowego Wykonawcy
3. Dane dotyczące liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczenia stanowiących przedmiot zapytania
4. Dane dotyczące lokalu oraz posiadanej aparatury i sprzętu medycznego
5. Poświadczenie doświadczenia poszczególnych osób wskazanych do realizacji świadczeń - liczba lat pracy w wykonywania prac technicznych - protetycznych.
6. ……………………………………..

*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

W Z Ó R U M O W Y ……..

zawarta w Lublinie w dniu ……. 2024 roku.

Pomiędzy:

*Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie*, 20-093 Lublin, ul. Doktora Witolda Chodźki 6, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000287877, NIP: 712-308-47-59, REGON: 060281989, zwanym w dalszej części Umowy "Zamawiającym", reprezentowanym przez:

*1)* *………………………………………………………*

a

*……………………………………………………*,   
zwaną w dalszej części Umowy "**Wykonawcą**".

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest odpłatne wykonywanie na rzecz Zamawiającego przez Wykonawcę świadczeń zdrowotnych z zakresu poniższych usług protetycznych:

1. Podbudowa metalowa pod uzupełnienia protetyczne stałe do wylicowania ceramiką 1 pkt., wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie); spiek nieopracowany – 40 szt.,
2. Konstrukcja metalowa protezy szkieletowej wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie) – 20 szt.,
3. Wyfrezowanie belki z metalu na 2 implantach – 5 szt.,
4. Wyfrezowanie belki z metalu na 4 implantach – 5 szt.,
5. Łoże do belki ze spieku, wykonane w technologii SLM – 5 szt.,
6. Korona pełnokonturowa z cyrkonu Multilayer – 20 szt.,
7. Podbudowa z cyrkonu – do wylicowania ceramiką – 20 szt.,
8. Podbudowa z cyrkonu – Cut Back – 20 szt.,
9. Łącznik implantologiczny indywidualny metalowy – 20 szt.,
10. Łącznik implantologiczny implantologiczny cyrkonowy – 10 szt.

§ 2

1. Świadczenia, o których mowa w § 1 będą realizowane przez Wykonawcę w następujących terminach, liczonych w dniach roboczych od dnia odbioru zlecenia przesłanego na e-mail ........ / faks .......:
2. Podbudowa metalowa pod uzupełnienia protetyczne stałe do wylicowania ceramiką 1 pkt., wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie) – następny dzień,
3. Konstrukcja metalowa protezy szkieletowej wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie) – 3 dni,
4. Wyfrezowanie belki z metalu na 2 implantach – 5 dni,
5. Wyfrezowanie belki z metalu na 4 implantach – 5 dni.,
6. Łoże do belki ze spieku, wykonane w technologii SLM – 3 dni,
7. Korona pełnokonturowa z cyrkonu Multilayer – następny dzień,
8. Podbudowa z cyrkonu – do wylicowania ceramiką – następny dzień,
9. Podbudowa z cyrkonu – Cut Back – następny dzień,
10. Łącznik implantologiczny indywidualny metalowy – 3 dni,
11. Łącznik implantologiczny implantologiczny cyrkonowy – 3 dni.
12. Usługi będą wykonywane przy użyciu sprzętu, materiałów medycznych i chemicznych, którymi dysponuje Wykonawca, pod nadzorem zatrudnionego personelu o odpowiednich kwalifikacjach.
13. Wykonawca we własnym zakresie zabezpiecza niezbędne materiały na potrzeby realizacji usług.
14. Wykonawca winien dysponować aktualnymi atestami na materiały, jakich użyje podczas wykonania zamówienia i udostępniać je do wglądu na żądanie Zamawiającego. Brak atestu lub nie okazanie go w wyznaczonym terminie może skutkować wypowiedzeniem umowy.
15. Usługi objęte umową będą wykonywane w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, określonym w stosownych rozporządzeniach Ministra Zdrowia.
16. Wykonawca zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych w oparciu o sprzęt i aparaturę medyczną posiadające stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy.
17. W przypadku awarii sprzętu medycznego i niemożności wykonywania usług Wykonawca zobowiązany jest do zorganizowania na własny koszt wykonanie usług w innej jednostce – na zasadach wynikających z niniejszej umowy.

§ 3

1. Wykonawca dokonuje dostawy wykonanych prac protetycznych w dni powszednie od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8:00 do 18:00 w Poradni kierującej zlecenia. W tych samych terminach dokonywany jest również odbiór zlecenia.

1. W przypadku dostarczenia prac wykonanych niezgodnie ze sztuką protetyczną Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania wymiany pracy protetycznej na zgodny z przedmiotem umowy na koszt Wykonawcy w terminie nie przekraczającym czasu określonego w § 2 ust. 1 – od chwili reklamacji.
2. W przypadku ponownego dostarczenia reklamowanej pracy protetycznej wykonanej wadliwie niezależnie od etapu realizacji usługi Zamawiający zastrzega sobie prawo do przerwania zlecenia usługi. Wykonawcy w tym przypadku nie przysługuje zwrot poniesionych kosztów.
3. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego we własnym zakresie, na swój koszt i ryzyko.
4. Przed rozpoczęciem wykonywania prac wynikających z umowy Wykonawca jest zobowiązany do oceny jakości wykonania etapu klinicznego i w razie wystąpienia zastrzeżeń do niezwłocznego skontaktowania się  
   z osobą zlecającą celem ustalenia dalszej kontynuacji lub wstrzymania pracy. Terminu realizacji zlecenia ulega wówczas stosownemu wydłużeniu.
5. W przypadku nie zgłoszenia przez Wykonawcę zastrzeżeń co do jakości wykonania etapów klinicznych lub popełnienia błędów w wykonawstwie technicznym Zamawiającego, Zamawiający zastrzega sobie możliwość powtórzenia etapu laboratoryjnego przez Wykonawcę bez ponoszenia dodatkowych kosztów z tego tytułu.
6. Zamawiający nie będzie ponosił kosztów za wykonanie etapów pośrednich, a jedynie koszty związane   
   z wykonaniem pracy końcowej.
7. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów do zachowania w tajemnicy spraw związanych z udzielanymi im w ramach niniejszej umowy świadczeniami zdrowotnymi.
8. Wykonawca zobowiązuje się, że świadczenia stanowiące przedmiot umowy będą udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach, spełniające wymagania przewidziane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
9. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za jakość usług i udziela dla nich ...-miesięcznej gwarancji.

§ 4

1. Wykonawca podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Wykonawca okaże na każde żądanie Zamawiającego polisę ubezpieczeniową, o której mowa w ust. 1, zawartą po upływie ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z polisy aktualnej na dzień zawarcia niniejszej umowy.
4. Jeżeli data ważności polisy (lub innego dokumentu ubezpieczenia) upływałaby przed dniem zakończenia umowy, Wykonawca będzie zobowiązany do ubezpieczenia się na warunkach wymaganych w zaproszeniu do składania ofert na okres do zakończenia umowy, przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia pod rygorem odstąpienia przez Zamawiającego od umowy, w terminie 2 dni od upływu daty obowiązywania dotychczasowej polisy.

§ 5

1. Płatność następować będzie zgodnie z poniższym cennikiem usług:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Asortyment |  |  |
| Podbudowa metalowa pod uzupełnienia protetyczne stałe do wylicowania ceramiką 1 pkt., wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie); spiek nieopracowany, |  |  |
| Konstrukcja metalowa protezy szkieletowej wykonana w technologii SLM (z projektem własnym oraz projektem pracowni realizującej zamówienie), |  |  |
| Wyfrezowanie belki z metalu na 2 implantach, |  |  |
| Wyfrezowanie belki z metalu na 4 implantach, |  |  |
| Łoże do belki ze spieku, wykonane w technologii SLM |  |  |
| Korona pełnokonturowa z cyrkonu Multilayer |  |  |
| Podbudowa z cyrkonu – do wylicowania ceramiką |  |  |
| Podobudowa z cyrkonu – Cut Back |  |  |
| Łącznik implantologiczny indywidualny metalowy |  |  |
| Łącznik implantologiczny implantologiczny cyrkonowy |  |  |

przy czym strony ustalają maksymalną wartość umowy na kwotę brutto: …………….. zł.

1. Strony zgodnie ustalają miesięczny okres rozliczeniowy. Podstawą do określenia należności w danym okresie będzie liczba wykonanych usług danego rodzaju. Należność za wykonane bez zastrzeżeń usługi protetyczne będzie płatna przelewem na konto Wykonawcy w terminie do **30 dni** od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo sporządzonej faktury.
2. Do faktury należy dołączyć szczegółowy wykaz zrealizowanych prac protetycznych wraz z datami ich ostatecznej realizacji, potwierdzonych przez upoważnionego pracownika zlecającej Poradni. Fakturę za wykonane usługi wraz z ich wykazem należy dostarczyć do siedziby Zamawiającego do 10-tego dnia następnego miesiąca.
3. Wykonawca gwarantuje utrzymanie jednostkowych cen netto przez cały okres obowiązywania umowy.
4. W przypadku nieterminowej płatności przez Zamawiającego, Wykonawcy będzie przysługiwać prawo naliczania odsetek w wysokości określonej odrębnymi przepisami.
5. Wykonawcy nie przysługuje prawo cesji należność bez zachowania procedury określonej w art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
6. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości usługi netto za niedotrzymanie terminu realizacji usługi, licząc za każdy dzień opóźnienia.

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy licząc od dnia jej zawarcia.
2. Umowa wygasa w przypadku jej wartościowej realizacji przed upływem terminu jej obowiązywania.

§ 7

Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień umowy, w szczególności w przypadku:

* 1. brak atestu na materiały lub nieokazanie go na żądanie Zamawiającego;
  2. nieterminowego wykonywania usług;
  3. utraty przez Wykonawcę uprawnień niezbędnych do realizacji niniejszej umowy.

Rozwiązanie umowy przez Zamawiającego z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę upoważnia Zamawiającego do obciążenia Wykonawcy karą w wysokości 1.000,00 zł.

§ 8

Wykonawca zobowiązany jest poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego lub inny organ upoważniony do kontroli w zakresie objętym niniejszą umową i zagwarantuje prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W przypadku braku realizacji całości umowy w okresie jej obowiązywania Zamawiający zastrzega sobie prawo przedłużenia okresu obowiązywania umowy do czasu jej realizacji oraz zwiększenia zakresu i wartości w przypadku przedterminowego wykorzystania.

Wszelkie zmiany postanowień umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej.

§ 9

1. Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych i ich przekazywanie do instytucji, które żądają danych osobowych w związku z realizacją ustawowych zadań (ZUS, Urzędy Skarbowe, Izby Lekarskie) jak również do podmiotu, z którym Zamawiający ma zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
2. Zamawiający jako Administrator danych osobowych pacjentów upoważnia Wykonawcę do przetwarzania danych osobowych pacjentów przez okres i w zakresie niezbędnym do wykonania niniejszej umowy.
3. Wykonawca jest upoważniony do przetwarzania następujących kategorii danych osobowych: imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL, nr telefonu, adres poczty elektronicznej, podpis, jak również dane osobowe wrażliwe takie jak stan zdrowia pacjentów Zamawiającego
4. W ramach upoważnienia, o którym mowa w ust. 2, Wykonawca nie może przetwarzać danych osobowych poza obszarem przetwarzania danych osobowych tj. poza siedzibą Wykonawcy.
5. Wykonawca oświadcza, iż zapoznał się z przepisami o ochronie 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 oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity – Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm).
6. Wykonawca oświadcza, że zobowiązuje się do:

1) zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których ma lub będzie miał dostęp w związku z wykonywaniem powierzonych mu czynności, także po zakończeniu realizacji powierzonych czynności, w tym wszelkich informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz sposobów zabezpieczenia danych osobowych w zbiorach Zamawiającego

2) zapewnienia ochrony danym osobowym przetwarzanym w zbiorach Zamawiającego, a w szczególności zabezpieczenia przed dostępem osób nieupoważnionych, zabraniem, uszkodzeniem oraz nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem;

3) niezwłocznego zgłaszania Zamawiającemu stwierdzenia próby lub faktu naruszenia zabezpieczenia pomieszczenia, w którym przetwarzane są dane osobowe.

§ 10

W sprawach, które nie zostały uregulowane postanowieniami umowy mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający: Wykonawca: