



Miejska Przychodnia Zdrowia  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonce  
ul. Mickiewicza 18; 05-220 Zielonka  
tel. 22 763-57-90; fax 22 763-57-91  
e-mail: moz@spozzielonka.pl

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

**Miejska Przychodnia Zdrowia  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonce  
ul. Mickiewicza 18; 05-220 Zielonka  
tel. 22 763-57-90; fax 22 763-57-91  
e-mail: moz@spozzielonka.pl**

ZATWIERDZAM

***Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert***  
(SWKO)

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usług protetycznych dla pacjentów Miejskiej Przychodni Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonce**

**NUMER SPRAWY: 2/KO/2026**

**CZERWIEC 2026**

## Rozdział I. PODSTAWA PRAWNA

Do przeprowadzenia niniejszego konkursu ofert stosuje się następujące przepisy:

1. art. 26, art. 26a i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
2. art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przy czym prawa i obowiązki Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,

## Rozdział II. INFORMACJE OGÓLNE

### 1. INFORMACJA O UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA.

**Miejska Przychodnia Zdrowia**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonce**

**ul. Mickiewicza 18; 05-220 Zielonka**

**tel. 22 763-57-90; fax 22 763-57-91**

**e-mail: [moz@spozzielonka.pl](mailto:moz@spozzielonka.pl)**

Godziny pracy 6:30 – 18:00 od poniedziałku do piątku

Adres strony internetowej: [www.spozzielonka.pl](http://www.spozzielonka.pl)

Adres strony internetowej prowadzonego postępowania: <https://spoz-zielonka.ezamawiajacy.pl/react/my-procedure/1/186338>

Na tej stronie udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, zwanych dalej „SWKO” oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia. Przyjmujący zamówienie pobierający SWKO z wyżej podanej strony internetowej są związani wszelkimi wyjaśnieniami i zmianami jej treści.

## Rozdział II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I TERMIN WYKONANIA

### I. PRZEDMIOT KONKURSU

1. **Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usług protetycznych dla pacjentów Miejskiej Przychodni Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonce.**
2. Szczegółowy opis zawarto w „Zestawienie usług protetycznych” stanowiącym załącznik nr 1 do projektu umowy oraz w Projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 2 do SWKO.
3. Realizacja świadczeń, stanowiących przedmiot konkursu, będzie następowała w siedzibie Przyjmującego zamówienie, przy użyciu materiałów zakupionych we własnym zakresie przez Przyjmującego zamówienia. Materiały i narzędzia niezbędne do wykonania świadczeń posiadać będą stosowne atesty i certyfikaty wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz standardów postępowania medycznego.
4. Udzielający zamówienia zastrzega, że w okresie obowiązywania umowy, podane szacunkowe ilości badań, mogą ulec zmianie w zależności od potrzeb zgłaszanych przez lekarzy MPZ SPZOZ w Zielonce. W przypadku gdy zlecone badanie nie zostałyby ujęte w załączniku Nr 1 do SWKO, Udzielający zamówienia zwróci się o jego wykonanie do Przyjmującego zamówienia.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej stosownie do przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
6. W przypadku realizacji przez oferenta świadczenia o podwyższonym stopniu trudności lub w razie zaistnienia istotnych wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych oferent zobowiązany jest każdorazowo zasięgnąć opinii kierownika poradni stomatologicznej
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przepisami BHP i innymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa
8. Nazwy i kody opisujące przedmiot zamówienia określony we Wspólnym Słowniku Zamówień:  
Specjalistyczne usługi medyczne KOD CPV 85121200-5  
Protezy zębowe KOD CPV 33138100-7
9. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia określa projekt umowy stanowiący załącznik do SWKO.

## **II. TERMIN WYKONANIA**

Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych obowiązywać będzie **od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2027 r.**

### **Rozdział III. OFERTA CZĘŚCIOWA I WARIANTOWA**

#### **I. OFERTA CZĘŚCIOWA**

Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych. Przedmiot zamówienia jest niepodzielny.

#### **II. OFERTA WARIANTOWA**

Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych. Oferty zawierające rozwiązania wariantowe zostaną odrzucone.

### **Rozdział IV. WARUNKI UDZIAŁU STAWIANE OFERENTÓW**

#### **I. WARUNKI UDZIAŁU OFERENTA W KONKURSIE**

1. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, może ubiegać się Oferent posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem będący:
  - a) podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą,
  - b) osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert tj. z zakresu technik dentystryczny / protetyk,
  - c) podmiotem wykonującym działalność polegającą na produkcji urządzeń instrumentów oraz wyrobów medycznych i dentystrycznych który posiada personel, doświadczenie i wiedzę oraz odpowiednie warunki finansowe, pozwalające na wykonywanie świadczeń dla Udzielającego zamówienie w zakresie opisanym w niniejszym SWKO oraz zgodne z warunkami podpisanej umowy,
  - d) o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu nie może ubiegać się oferent, który prowadząc indywidualne przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego lub prowadzący przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w formie spółki cywilnej zawarł jako świadczeniodawca umowę o udzielenie świadczeń zdrowotnych

z Narodowym Funduszem Zdrowia,

- e) Udzielający zamówienia wymaga, aby przez cały okres trwania umowy oferent posiadał ważną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy, umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość ubezpieczenia,
- f) przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez oferenta.

## **II. WARUNKI STAWIANE OFERENTOM W KONKURSIE**

1. Świadczenia realizowane będą w siedzibie oferenta przy użyciu materiałów zakupionych przez oferenta we własnym zakresie. Dopuszcza się częściowe podwykonawstwo prac frezowanych/pełnoceramicznych i współpracę z innymi podmiotami gospodarczymi tylko podczas wykonywania prac protetycznych skomplikowanych jak np. w systemie CAT/CAM, za które pełną odpowiedzialność materialną i prawną będzie ponosił wybrany Oferent. Materiały i narzędzia niezbędne do wykonania świadczeń posiadać będą stosowne atesty i certyfikaty wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz standardów postępowania medycznego, z wykorzystaniem sprzętu i wyposażenia zgodnych z wymaganiami określonymi przepisami prawa przedmiotowym zakresie.
2. Realizacja świadczeń protetycznych będących przedmiotem konkursu odbywać się będzie na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik numer 2 do SWKO.
3. Świadczenie będą realizowane w dni robocze, przy czym termin wykonania kolejnych poszczególnych etapów, świadczenia nie może być dłuższy niż 7 dni roboczych od dnia otrzymania przez Oferenta zlecenia wykonania świadczenia na rzecz Udzielającego Zamówienia lub od dnia zlecenia kolejnego etapu pracy (w szczególnych przypadkach przedłużenie terminu możliwe jest po wcześniejszym uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia).
4. Znajomość przestrzeganie praw pacjenta.
5. Rzetelne wykonywanie świadczeń, z wykorzystaniem wiedzy, umiejętności medycznych oraz postępu w tym zakresie, a także właściwych warunków technicznych.
6. Wraz z każdym wyrobem protetycznym, powstałym wskutek udzielenia świadczeń protetycznych. Oferent zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienie oryginał oświadczenia, potwierdzającego, że wyrób ten spełnia odnoszące się do niego wymagania zasadnicze, wstawionego przez Oferenta zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w tym przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych.

Ocenę spełniania warunków udziału w postępowaniu „Udzielający zamówienia” przeprowadzi na podstawie oświadczenia i dokumentów, metodą spełnia/nie spełnia.

## **Rozdział V. POROZUMIEWANIE SIĘ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA Z OFERENTAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW**

1. Postępowanie konkursowe jest prowadzone w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej (elektronicznej).

Korespondencję do Udzielającego zamówienia należy kierować poprzez stronę prowadzonego postępowania <https://spzoz-zielonka.ezamawiajacy.pl/react/my-procedure/1/186338> lub na e-mail: [zamowienia@spzozzielonka.pl](mailto:zamowienia@spzozzielonka.pl) i na adres wskazany w Rozdziale I z dopiskiem „**Konkurs Ofert Nr 2/KO/2026**”.

2. Udzielający zamówienia korespondencję do Oferentów będzie kierował na wskazany przez nich e-mail w treści oferty lub poprzez stronę prowadzonego postępowania <https://spzoz-zielonka.ezamawiajacy.pl/react/my-procedure/1/186338>.
3. Udzielający zamówienia nie przewiduje sposobu komunikowania się z Wykonawcami w inny sposób niż wskazany w SWKO.
4. Za datę złożenia oferty, przekazania wniosków, zawiadomień, dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń oraz innych informacji przyjmuje się datę ich przekazania na platformę zakupową Udzielającego zamówienia. Za datę złożenia oferty w formie papierowej przyjmuje się datę wpływu do Sekretariatu Miejskiej Przychodni Zdrowia SPZOZ w Zielonce.

## **Rozdział VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWKO ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA ORAZ WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWKO**

### **I. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWKO ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA**

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWKO, sposobem przygotowania i złożenia oferty - kierując swoje zapytania na piśmie na adres mailowy [zamowienia@spzozzielonka.pl](mailto:zamowienia@spzozzielonka.pl) lub na poprzez stronę prowadzonego postępowania <https://spzoz-zielonka.ezamawiajacy.pl/react/my-procedure/1/186338>
2. Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
3. Udzielający zamówienia nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWKO w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.

### **II. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWKO**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Udzielający zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.
2. O każdej zmianie Udzielający zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania, zamieszczając informację na stronie prowadzonego postępowania j <https://spzoz-zielonka.ezamawiajacy.pl/react/my-procedure/1/186338> jako komunikat publiczny.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający zamówienia może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Udzielającego zamówienia będą podlegały nowemu terminowi.

## **Rozdział VII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Przyjmujący zamówienie składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO.

2. Wymagane od oferentów dokumenty i oświadczenia:
- a) Formularz oferty wraz z oświadczeniem Oferenta – Załącznik nr 1 do SWKO.
  - b) Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert lub aktualny wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
  - c) Oświadczenie lub aktualny wyciąg z właściwego rejestru podmiotów leczniczych.
  - d) Polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych odpowiadająca wymaganiom zawartym w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą dla oferentów rozpoczynających działalność lub w przypadku wygaśnięcia dotychczasowej polisy OC
  - e) Wykaz osób przewidzianych do realizacji przedmiotu zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje zawodowe osób wskazanych w ofercie jako wykonujących świadczenia (kopie poświadczone za zgodność z oryginałem) – Zgodnie z załącznikiem nr 3 do projektu umowy.
  - f) Zestawienie usług protetycznych – Zgodnie z załącznikiem nr 1 do projektu umowy.
  - g) Pełnomocnictwo do działania innej osoby w imieniu Przyjmującego zamówienie *(jeżeli dotyczy)*.

Pełnomocnictwo do złożenia oferty musi być złożone w oryginale w takiej samej formie, jak składana oferta (tj. w formie papierowej). Dopuszcza się także złożenie elektronicznej kopii (skanu) pełnomocnictwa sporządzonego uprzednio w formie pisemnej, w formie elektronicznego poświadczenia sporządzonego stosownie do art. 97 § 2 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. - Prawo o notariacie, które to poświadczenie notariusz opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, bądź też poprzez opatrzenie skanu pełnomocnictwa sporządzonego uprzednio w formie pisemnej kwalifikowanym podpisem. Elektroniczna kopia pełnomocnictwa nie może być uwierzytelniona przez upełnomocnionego.

h) Listę podwykonawców wraz danymi kontaktowymi – jeżeli dotyczy.

- 3. Wymagane dokumenty należy złożyć w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez oferenta za zgodność z oryginałem.
- 4. W przypadku niezłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie ww. wymagań Udzielający zamówienia może wezwać Oferentów, którzy tych dokumentów nie złożyli, do ich uzupełnienia, w określonym terminie, pod rygorem odrzucenia złożonej oferty.
- 5. Treść oferty musi odpowiadać treści SWKO.
- 6. Każdy z Oferentów może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
- 7. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia. Oferty, które nie zwierają pełnego zakresu przedmiotu zamówienia zostaną odrzucone.
- 8. Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert. Zaleca się wykorzystanie wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SWKO do przygotowania oferty. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie korzysta ze wzoru przygotowanego przez Udzielającego zamówienia, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane w Formularzu ofertowym.

9. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami składa się pod rygorem nieważności **w formie elektronicznej tj. podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym** na stronie prowadzonego postępowania <https://spzoz-zielonka.ezamawiajacy.pl/react/my-procedure/1/186338> **pod rygorem nieważności** przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli ze skutkiem zaciągania zobowiązań w imieniu Przyjmującego zamówienie lub **w wersji papierowej podpisanej przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli ze skutkiem zaciągania zobowiązań w imieniu Przyjmującego zamówienie.**
10. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Przyjmującego zamówienie zgodnie z formą reprezentacji Przyjmującego zamówienie określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Przyjmującego zamówienie albo przez uprawnionego przedstawiciela Przyjmującego zamówienie.
11. Udzielający zamówienia wymaga, aby oferta została sporządzona w języku polskim. Dokumenty stanowiące załącznik do oferty sporządzone w języku obcym przekazuje się wraz tłumaczeniem na język polski.
12. Każdy dokument składający się na ofertę powinien być czytelny.
13. Jeżeli złożona przez Przyjmującego zamówienie kopia dokumentów lub oświadczeń będzie nieczytelna lub będzie budzić uzasadnione wątpliwości, co do jej prawdziwości, Udzielający zamówienia zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać Udzielający zamówienia od Przyjmującego zamówienie.
14. Udzielający zamówienia jednocześnie informuje, że Przyjmujący zamówienie ubiegając się o udzielenie niniejszego zamówienia jest zobowiązany do wypełnienia obowiązku informacyjnego przewidzianego w art. 13 lub 14 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe Przyjmujący zamówienie bezpośrednio lub pośrednio pozyskał i których dane przekaże Udzielającemu zamówienia, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO lub zgodnie z art. 13 ust. 4 RODO, osoba fizyczna, której dane dotyczą, dysponuje informacjami, o których mowa na wstępie.
15. W świetle powyższego Przyjmujący zamówienie, na druku Formularz ofertowy, stanowiącego Załącznik nr 1 do SWKO, zobowiązany jest złożyć oświadczenie dot. wypełnienia obowiązku informacyjnego przewidzianego w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>1</sup>
16. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233), które Przyjmujący zamówienie zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa” a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP). Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest, wraz z przekazaniem tych informacji, wykazać spełnienie przesłanek określonych w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej

konkurencji. Zaleca się, aby uzasadnienie zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa było sformułowane w sposób umożliwiający jego udostępnienie. Zastrzeżenie przez Przyjmującego zamówienie tajemnicy przedsiębiorstwa bez uzasadnienia, będzie traktowane przez Udzielającego zamówienia jako bezskuteczne ze względu na zaniechanie przez Przyjmującego zamówienie podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania poufności objętych klauzulą informacji zgodnie z postanowieniami art. 18 ust. 3 ustawy.

17. Przedstawiając wyjaśnienia i ewentualne dowody Przyjmujący zamówienie powinien szczegółowo wykazać:
- a) czy informacja stanowi informację techniczną, technologiczną, organizacyjną przedsiębiorstwa lub inną informację posiadającą wartość gospodarczą, np. poprzez wskazanie, które z podanych danych technicznych, technologicznych, czy organizacyjnych zawarte w tych dokumentach stanowią taką wartość,
  - b) czy informacja jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie jest powszechnie znana osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie jest łatwo dostępna dla takich osób (w szczególności czy w/w informacje nie są dostępne na stronach internetowych),
  - c) czy uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufności (poprzez wskazanie sposobu ochrony fizycznej dokumentów np. monitoring, sejfy oraz ochrony prawnej np. umowy cywilnoprawne z pracownikami dot. zachowania tajemnicy, odpowiednie akty wewnętrzne dotyczące obiegu dokumentów),
  - d) czy wykorzystanie lub ujawnienie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa następuje za zgodą uprawnionego do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi i nie narusza obowiązku ograniczenia ich wykorzystywania lub ujawniania wynikającego z ustawy, czynności prawnej lub z innego aktu

**I. INFORMACJE O ŚRODKACH KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ, PRZY UŻYCIU KTÓRYCH UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA BĘDZIE KOMUNIKOWAŁ SIĘ Z PRZYJMUJĄCYMI ZAMÓWIENIE ORAZ INFORMACJE O WYMAGANIACH TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH SPORZĄDZANIA, WYSYŁANIA I ODBIERANIA KORESPONDENCJI ELEKTRONICZNEJ**

1. W konkursie ofert komunikacja między Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie odbywa się drogą elektroniczną przy użyciu systemu udostępnionego na stronie <https://spzoz-zielonka.ezamawiajacy.pl/react/my-procedure/1/186338> (zwanym dalej Systemem) lub w przypadku pytań na adres mailowy [zamowienia@spzozzielonka.pl](mailto:zamowienia@spzozzielonka.pl) |
2. Przyjmujący zamówienie zamierzający wziąć udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, musi posiadać konto w Systemie.
3. Wymagania dotyczące zasad rejestracji oraz minimalnych parametrów technicznych wymaganych od Przyjmującego zamówienie przy wykorzystywaniu systemu do elektronicznej komunikacji z Przyjmującymi zamówienie.
  - 1) Oferta wraz z załącznikami musi zostać złożona w formie elektronicznej (podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym). Przekazanie oferty wymaga

od Przyjmującego zamówienie zarejestrowania się i zalogowania w Systemie, zgodnie z poniższą kolejnością.

Przyjmujący zamówienie po wybraniu opcji „przystęp do postępowania” zostanie przekierowany do strony <https://oneplace.marketplanet.pl>, gdzie zostanie powiadomiony o możliwości zalogowania lub założenia bezpłatnego konta. Rejestracja Przyjmującego zamówienie w Systemie następuje automatycznie poprzez weryfikację adresu e-mail podanego przez Przyjmującego zamówienie w formularzu rejestracyjnym. W uzasadnionych przypadkach (np. wprowadzenie danych niezgodnych z danymi rejestrowymi) weryfikacja danych Przyjmującego zamówienie może trwać maksymalnie do 2 dni roboczych. Mając to na uwadze, Udzielający zamówienia zaleca Przyjmującym zamówienie uwzględnienie czasu niezbędnego na rejestrację w procesie złożenia Oferty w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej.

2) Udzielający zamówienia w poniższej tabeli wskazuje informacje dotyczące Systemu, o których mowa w art. 67 Ustawy:

Opis	Wymóg
<b>Przekazywanie Ofert, wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia</b>	
<b>Niezbędne wymagania sprzętowo-aplikacyjne, które musi spełniać komputer Przyjmującego zamówienie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s na komputer;</li> <li>• Komputer klasy PC lub MAC spełniający wymagania zainstalowanego systemu operacyjnego oraz wymagania używanej przeglądarki internetowej;</li> <li>• Zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa w wersji wspieranej przez producenta obsługująca TLS 1.2;</li> <li>• Włączona obsługa JavaScript;</li> <li>• Zainstalowany program Acrobat Reader lub inny obsługujący pliki w formacie .pdf.</li> </ul>
<b>Dopuszczalne wielkości i formaty przesyłanych danych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wielkość pojedynczego pliku zamieszczanego w Systemie nieprzekraczająca 2 GB;</li> <li>• Dopuszczalne formaty plików: txt, rtf, pdf, xps, odt, ods, odp, doc, xls, ppt, docx, xlsx, pptx, csv, jpg, jpeg, tif, tiff, geotiff, png, svg, wav, mp3, avi, mpg, mpeg, mp4, m4a, mpeg4, ogg, ogv, zip, tar, gz, gzip, 7z, html, xhtml, css, xml, xsd, gml, rng, xsl, xslt, TSL, XMLsig, XAdES, CAdES, ASIC, XMLenc</li> </ul>
<b>Kodowanie i czas odbioru danych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plik załączony i zapisany przez Przyjmującego zamówienie, widoczny jest w Systemie, jako zaszyfrowany – format kodowania UTF8. Możliwość otworzenia pliku dostępna jest dopiero po odszyfrowaniu przez Udzielającego zamówienia po upływie terminu składania ofert;</li> <li>• Oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg. czasu lokalnego serwera synchronizowanego z Głównym Urzędem Miar, który udostępnia poprzez Internet usługę umożliwiającą synchronizację czasu w systemach komputerowych z czasem urzędowym obowiązującym w Polsce</li> </ul>

<p><b>Wymagania sprzętowo-aplikacyjne w zakresie podpisywania Ofert</b></p>	<p>1. W przypadku składania wniosku lub oferty w formie elektronicznej (podpisywania dokumentów kwalifikowanym podpisem elektronicznym), Udzielający zamówienia określa niezbędne wymagania sprzętowo-aplikacyjne umożliwiające prawidłowe złożenie kwalifikowanego podpisu elektronicznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Przeglądarka internetowa Microsoft Edge, Chrome, Firefox w wersji wspieranej przez producenta. Rekomendowaną przeglądarką do złożenia oferty podpisanej Kwalifikowanym Podpisem Elektronicznym jest Firefox w wersji wspieranej przez producenta.</li> <li>• Uruchomienie oprogramowania do składania podpisu wymaga również zainstalowania Java (licencja EPL) w wersji OpenJDK 8 lub Java (licencja Oracle) w wersji 1.8.0_202 32 bitowej oraz 64 bitowej, pozwalające na przyjmowanie przez użytkownika sesyjnych plików cookie oraz obsługującej szyfrowanie. Konieczne jest również dodanie adresu witryny platformy eZamawiający (ezamawiający.pl) do wyjątków (exception site list) w Javie. Uwaga: wymaga to uprawnień administracyjnych na komputerze.</li> <li>• Zainstalowanie dedykowanego komponentu Szafir SDK oraz aplikację Szafir Host, który odpowiada za obsługę funkcjonalności podpisu elektronicznego w platformie eZamawiający (aplikacja dostępna do pobrania z poziomu Systemu).</li> <li>• Przed uruchomieniem platformy eZamawiający, w pierwszej kolejności podłącz czytnik z kartą kryptograficzną do komputera.</li> </ul> <p>Informacje dotyczące odpowiedniego przygotowania stanowiska znajdują się na stronie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://oneplace.marketplanet.pl/przygotuj-stanowisko-pc-wykonujac-ponizsze-kroki">https://oneplace.marketplanet.pl/przygotuj-stanowisko-pc-wykonujac-ponizsze-kroki</a> Prawidłowość konfiguracji stanowiska do złożenia oferty zaleca się zweryfikować po zalogowaniu do OnePlace, po kliknięciu przycisku „SPRAWDŹ PODPIS”.</li> </ul> <p>2. W przypadku składania wniosku lub oferty w postaci elektronicznej (podpisywania dokumentów podpisem osobistym), Przyjmujący zamówienie musi posiadać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• E-dowód osobisty osoby składającej wniosek lub ofertę w Systemie;</li> <li>• Włączona w przeglądarce opcja obsługi JavaScript;</li> <li>• Zainstalowane na komputerze środowisko uruchomieniowe ORACLE JAVA (dla systemu Windows - w wersji 32 oraz 64 bitowej – do pobrania ze strony producenta w sekcji Java SE Runtime Environment 8u202 - Windows x86 Offline oraz Windowsx64, dla systemu Mac - do pobrania ze strony producenta w sekcji Java SE Development Kit 8u202 - Mac OS X x64; alternatywnie</li> </ul>
---	--

	<p>do oprogramowania ORACLE - JAVA w wersji OpenJDK)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zainstalowana aplikacja Szafir Host;</li> <li>• Zainstalowane oprogramowanie do obsługi e-dowodu E-dowód menadżer dostępne na stronie <a href="https://www.gov.pl/web/e-dowod">https://www.gov.pl/web/e-dowod</a>;</li> <li>• Podłączony lub wbudowany w komputer czytnik karty e-dowód.</li> </ul> <p>Prawidłowość konfiguracji stanowiska do złożenia oferty zaleca się zweryfikować po zalogowaniu do OnePlace, po kliknięciu przycisku „SPRAWDŹ PODPIS”.</p> <p>3. W przypadku składania wniosku lub oferty w postaci elektronicznej (podpisywania dokumentów profilem zaufanym), Przyjmujący zamówienie musi posiadać: Profil zaufany osoby składającej wniosek lub ofertę w Systemie.</p>
<b>Informacje dodatkowe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumenty w formacie „pdf” zaleca się podpisywać formatem PAdES;</li> <li>• Dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż „pdf”, wtedy będzie wymagany oddzielny plik z podpisem. W związku z tym Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany załączyć prócz podpisanego dokumentu oddzielny plik z podpisem</li> </ul>

**Rozdział VIII. INFORMACJE O SPOSOBIE ORAZ TERMINIE SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT, TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Miejsce i termin składania ofert:

**W zamkniętej kopercie opisanej nazwą i numerem konkursu ofert z adnotacją „Nie otwierać przed upływem terminu składania ofert” na adres:**

**Miejska Przychodnia Zdrowia  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonce  
ul. Mickiewicza 18; 05-220 Zielonka  
Sekretariat**

**Lub**

**W formie elektronicznej pod adresem:**

<https://spzoz-zielonka.ezamawiajacy.pl/react/my-procedure/1/186338>

**Termin składania ofert upływa dnia 10.06.2026 r. do godziny 10:00**

2. Miejsce i termin otwarcia ofert:

**Miejska Przychodnia Zdrowia  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonce  
ul. Mickiewicza 18; 05-220 Zielonka**

oraz

<https://spzoz-zielonka.ezamawiajacy.pl/react/my-procedure/1/186338>

**Otwarcie ofert nastąpi dnia 10.06.2026 r. o godzinie 10:05**

4. Uwagi:
- 4.1. Celem dokonania zmian bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWKO terminu składania ofert.
  - 4.2. Oferta złożona po wyznaczonym terminie składania ofert, zostanie odrzucona (decyduje data wpływu na stronie prowadzonego postępowania).
5. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**
- 5.1. Oferent jest związany ofertą przez 30 dni.
  - 5.2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

#### Rozdział IX. SPOSÓB OBLICZENIA CENY

1. Oferent za świadczenie usług zdrowotnych poda w ofercie szacowaną cenę obliczoną zgodnie z arkuszem asortymentowo-cenowym:  
Sposób obliczenia ceny „Zestawienie usług protetycznych” stanowiącego **Załącznik nr 1 do Projektu umowy**:
  - a) wartość netto jest iloczynem ilości i ceny jednostkowej netto
  - b) wartość brutto jest sumą wartości netto i podatku VAT
  - c) Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany wypełnić wszystkie pozycje w Arkuszu asortymentowo-cenowym.
  - d) Wyliczoną wartość netto, wartość podatku VAT oraz wartość brutto z Arkusza asortymentowo-cenowym należy wpisać cyfrowo i słownie w Formularzu ofertowym.
  - e) Cena powinna być tylko jedna, nie dopuszcza się wariantowości cen.
2. Cena za świadczenie usług zdrowotnych podana w ofercie musi zawierać wszystkie koszty ponoszone przez Udzielającego zamówienie związane z realizacją zamówienia przez Oferenta.
3. Cena musi być wyrażona w złotych polskich, zaokrąglona do drugiego miejsca po przecinku. Cenę oferent powinien skalkulować w sposób jednoznaczny, bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia. Udzielający zamówienia poprawi w ofercie oczywiste omyłki pisarskie, omyłki rachunkowe, niezwłocznie zawiadamiając o tym Oferenta, którego oferta została poprawiona.

#### Rozdział X. ROZLICZENIE W WALUTACH OBCYCH

Udzielający zamówienia nie dopuszcza walut obcych w rozliczeniach z oferentem.

#### Rozdział XI. OCENA OFERT ORAZ OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT

1. Ocenę ofert przeprowadzać będzie Komisja konkursowa powołana przez Dyrektora Miejskiej Przychodni Zdrowia SPZOZ w Zielonce.
2. Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
3. Oferty będą oceniane i analizowane pod kątem zabezpieczenia wykonywania umowy zawartej przez Miejską Przychodnię Zdrowia SPZOZ w Zielonce z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. **KRYTERIA WYBORU OFERTY.**

**Oferty zostaną ocenione przez Udzielającego zamówienia w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:**

#### KRYTERIUM NR 1 - CENA

Lp.	Kryterium	Znaczenie	Maksymalna ilość punktów jakie może
-----	-----------	-----------	-------------------------------------

		procentowe kryterium	otrzymać oferta za dane kryterium
1	<b>Cena ( C )</b>	<b>70 %</b>	<b>70 punktów</b>

Zasady oceny kryterium "Cena" (C).

W przypadku kryterium "Cena" oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z działania:

$$Pi(C) = \frac{C_{min}}{C_i} \times 100 \text{ (maksymalna liczba punktów)} \times 70\% \text{ (waga kryterium)}$$

gdzie:

Pi(C)	ilość punktów jakie otrzyma oferta "i" za kryterium "Cena";
C <sub>min</sub>	najniższa cena brutto spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert;
C <sub>i</sub>	cena badanej oferty brutto.

Uwaga: wartość świadczeń zawiera dane szacunkowe dotyczące wartości świadczeń jako mogą zostać zlecone jest to jedynie wartość szacunkowa i nie stanowi ani górnej granicy zobowiązania Udzielającego zamówienie ani też Udzielający zamówienia nie gwarantuje, że taka liczba świadczeń zostanie faktycznie przez Oferenta udzielona. Nie stanowi też zobowiązanie 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 ofercie. W przypadku zlecenia mniejszej liczby świadczeń Oferentowi nie przysługują żadne roszczenia względem Udzielającego zamówienie, nie określa on też minimalnego poziomu realizacji umowy. Wartość świadczeń wskazana w ofercie będzie służyła jedynie porównaniu ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej.

#### KRYTERIUM NR 2 – Doświadczenie

Lp.	Kryterium	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
1	<b>Doświadczenie</b>	<b>20 %</b>	<b>20 punktów</b>

Oferent otrzyma 20 pkt, gdy wykaże się co najmniej 5 letnim doświadczeniem w zakresie wykonywania usług protetycznych polegających na tworzeniu i naprawie uzupełnień protetycznych na rzecz podmiotów leczniczych.

Oferent nie legitymujący się określonym powyżej doświadczeniem otrzyma 0 pkt.

#### KRYTERIUM NR 3 – Odległość od siedziby Udzielającego zamówienia

Lp.	Kryterium	Znaczenie	Maksymalna ilość punktów jakie może
-----	-----------	-----------	-------------------------------------

		procentowe kryterium	otrzymać oferta za dane kryterium
1	<b>Odległość od siedziby Udzielającego zamówienia (O)</b>	<b>10 %</b>	<b>10 punktów</b>

**(O)** – zostanie ocenione zgodnie ze wzorem:

$$\text{Liczba punktów w kryterium} = \frac{\text{najkrótsza odległość siedziby Przejmującego zamówienie od MPZ SPZOZ}}{\text{odległość miejsca siedziby Przejmującego zamówienie od MPZ SPZOZ w ofercie badanej}} \times 10 \text{ pkt.}$$

5. Komisja konkursowa wybierze najkorzystniejszą ofertę według przyjętych kryteriów spełniającą warunki SWKO.
  6. W przypadku jednakowej ilości punktów Komisja Konkursowa będzie wzywać oferentów do negocjacji.
  7. W toku badania i oceny ofert Komisja konkursowa może żądać od oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty, w tym zaoferowanej ceny.
- Niniejsze zamówienie zostanie udzielone temu Przyjmującemu zamówienie, którego oferta uzyska najwyższą liczbę punktów w ostatecznej ocenie punktowej.**
8. W tym etapie będą rozpatrywane oferty nie podlegające odrzuceniu, spełniające warunki określone w regulaminie konkursu ofert.
  9. Jeżeli Udzielający zamówienia nie może dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej w związku ze złożeniem ofert przedstawiającym ten sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Udzielający zamówienia wezwie Przyjmujących zamówienie, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Udzielającego zamówienia ofert dodatkowych.
  10. Przyjmujący zamówienie, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

## **Rozdział XII. ODRZUCENIE OFERTY**

### **1. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA ODRZUCI OFERTE:**

- 1) złożoną przez oferenta po terminie;
  - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
  - 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa;
2. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

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.

### **Rozdział XIII. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

#### **I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA UNIEWAŻNIA KONKURS, GDY:**

- 1) nie wpłynęła żadna oferta;
- 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
- 3) odrzucono wszystkie oferty;
- 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu (za wyjątkiem podjęcia decyzji o zwiększeniu środków przeznaczonych na sfinansowanie zamówienia;
- 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

### **Rozdział XIV. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU**

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie konkursu, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert tj. na stronie prowadzonego postępowania.
3. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 2, zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
4. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

### **Rozdział XV. ZASTRZEŻENIE ORGANIZATORA KONKURSU**

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany terminów, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie bez podawania uzasadnienia.

### **Rozdział XVI. FORMALNOŚCI PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

1. Strony mogą zawrzeć umowę w terminie wcześniejszym niż termin 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu, jeśli na dany pakiet wpłynęła tylko jedna oferta a oferent oświadczy, iż nie będzie wnosił odwołań.
2. Udzielający zamówienia poinformuje o proponowanej dacie oraz sposobie podpisania umowy.

### **Rozdział XVII. WZÓR UMOWY**

Udzielający zamówienie wymaga, aby oferent zawarł z nim umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 2 do SWKO.

### **Rozdział XVIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ**

Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługuje protest na zasadach, o których mowa w art. 153

ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz odwołanie na zasadach określonych w art. 154 ust. 1 i 2 ww. ustawy.

#### **I. Protest.**

1. W toku konkursu, do czasu jego zakończenia, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

#### **II. Odwołanie.**

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania – z zastrzeżeniem rozdz. XVII ust. 1.
2. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.

### **Rozdział XIX. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r. ze zm.) (dalej RODO).

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejska Przychodnia Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonce (dalej MPZ SP ZOZ), 05-220 Zielonka, ul. Mickiewicza 18, tel. (22) 76 35 790.
2. Inspektorem Ochrony Danych w MPZ SP ZOZ jest Paweł Piasecki, z którym można kontaktować się pisemnie na ww. adres Administratora lub tel. (22) 76 35 790 bądź adres e - mail: [iod@spzozielonka.pl](mailto:iod@spzozielonka.pl)
3. Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora celem zawarcia umowy i jej realizację, czyli zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) oraz c) RODO, gdyż przetwarzanie odbywa się na podstawie przepisów prawa, w szczególności art. 221, art. 222, art. 223 Kodeksu pracy, a także innych przepisów związanych z obowiązkami Administratora jako pracodawcy.
4. Dane osobowe, niewymagane przepisami prawa, Administrator przetwarza na podstawie dobrowolnej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO). Zgoda może być wycofana w dowolnym momencie, a jej cofnięcie nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
5. Dane przechowywane będą przez czas określony w Kodeksie Pracy, a w przypadku rekrutacji, przez maksymalnie 3 miesiące po terminie zakończenia procesu rekrutacji, chyba że udzielono zgody na użycie danych w przyszłych rekrutacjach. Wówczas dane wykorzystywane będą do czasu jej wycofania.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, jedynie podmiotom upoważnionym na podstawie innych przepisów prawa, np. Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Sądom oraz podmiotom przetwarzającym dane w imieniu Administratora.
7. Mają Państwo prawo do:
  - a) dostępu do treści swoich danych osobowych, tj. art. 15 RODO;
  - b) sprostowania (uzupełnienia) swoich danych, tj. art. 16 RODO;
  - c) ograniczenia przetwarzania danych, tj. art. 18 RODO;
  - d) prawo do przenoszenia danych, tj. art. 20 RODO;
  - e) prawo do sprzeciwu przetwarzania danych, związanych ze szczególną sytuacją osoby, tj. art. 21 RODO;
  - f) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, w przypadku niezgodnego z przepisami prawa przetwarzania danych osobowych, tj. art. 13 ust. 2 lit. d RODO,
  - g) w przypadku, gdy przetwarzanie jest niezbędne do spełnienia przez Administratora obowiązków prawnych – usunięcie danych nie zawsze będzie możliwe.
8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

## **Rozdział XX. INFORMACJE KOŃCOWE**

- I. W kwestiach nieuregulowanych niniejszym dokumentem mają zastosowanie przepisy ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (.

### **II. ZAŁĄCZNIKI**

1. Załącznik nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik nr 2 – Projekt umowy wraz z załącznikami

### **III. KOMISJA KONKURSOWA:**

Przewodniczący komisji: Anna Abramczyk

Sekretarz: Małgorzata Skalińska-Truszyńska

Członek komisji: Jakub Zieliński

**O F E R T A**

**Dla Miejskiej Przychodni Zdrowia  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonce  
ul. Mickiewicza 18; 05-220 Zielonka**

Przystępując do udziału w konkursie ofert na: „**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usług protetycznych dla pacjentów Miejskiej Przychodni Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonce**” - Sprawa 2/KO/2026 prowadzonego na zasadach określonych w regulaminie konkursu ofert, ogłoszeniu oraz projekcie umowy składam ofertę o treści:

**Dane oferenta:**

- **Nazwa i adres oferenta** .....
- **Adres do korespondencji** .....
- **REGON** .....
- **NIP** .....
- **Tel. kontaktowy:** .....
- **e-mail:** .....

**Oferent oświadcza, iż:**

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia.
2. zapoznał się z treścią ogłoszenia i SWKO i nie wnosi zastrzeżeń.
3. uważa się związanym ofertą przez okres 30 dni od dnia otwarcia ofert.
4. wszystkie dołączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. akceptuje wzór umowy niniejszego konkursu ofert.
6. świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem udzielać będzie w miejscu wskazanym w SWKO.
7. warunki lokalowe spełniają wymagania pod względem fachowym i sanitarnym zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami
8. Personel medyczny, który będzie świadczył usługi posiada kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania tego rodzaju prac objętych niniejszym konkursem.
9. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) w zakresie szkód wyrządzonych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
10. Zobowiązuję się świadczyć usługę medyczną, objętą niniejszym konkursem za cenę  
netto: ..... (słownie: .....)  
brutto: ..... (słownie: .....)
11. Cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
12. Termin realizacji zamówienia: **od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2027 r.**

13. Akceptuje formę przekazania informacji o wyniku niniejszego postępowania za pośrednictwem poczty e-mail lub na stronie internetowej na której prowadzony jest konkurs ofert oraz przyjmujemy do wiadomości, że potwierdzeniem odbioru tej informacji będzie potwierdzenie wysłania informacji pocztą elektroniczną lub potwierdzenie zamieszczenia na stronie internetowej na której prowadzony jest konkurs ofert
14. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>1</sup>.
15. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem konkursowym, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz w związku z Rozporządzeniem 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 4.5.2016, str. 1).

**16. Osobą/osobami odpowiedzialną /odpowiedzialnymi za podpisanie umowy jest/ są:**

.....

(należy wskazać dane osoby / osób)

17. Wykonawca oświadcza, że w odniesieniu do niniejszej umowy: (należy wybrać jedną opcję poprzez wykreślenie pozostałych)
- 1) wystawia faktury w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF)\*;
  - 2) będzie wystawiał faktury w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF)\*;
  - 3) nie będzie wystawiał faktury w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF)\*.

**18. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

---

<sup>1</sup> Wyjaśnienie: W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

5. ....

6. ....

.....

/miejsowość i data/

.....  
podpis                      upoważnionego  
przedstawiciela                      Przyjmującego  
zamówienie)

\_\_\_\_\_

\* jeżeli dotyczy

.....  
(Dane oferenta)

### OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:
  - podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,  
prowadzonego przez .....,  
pod numerem .....,
  
2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:
  - Krajowego Rejestru Sądowego  
pod numerem .....
  - nie dotyczy
  
3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:
  - Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
  - nie dotyczy

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461).

.....  
(miejsowość, data)

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela  
Przyjmującego zamówienie)

\*właściwe zaznaczyć

.....  
(Dane oferenta)

.....  
Miejscowość, data

### OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących obronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514), tj.:

1. **nie jestem** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;

2. beneficjentem rzeczywistym Przyjmującego zamówienie w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2023 r. poz. 1124, z późn. zm.) **nie jest** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 268/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r. o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;

3. jednostką dominującą Przyjmującego zamówienia w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.), **nie jest** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającą o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Udzielającego zamówienia w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....  
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego zamówienie)

## ZESTAWIENIE USŁUG PROTETYCZNYCH

lp.	Nazwa usługi protetycznej	Szacunkowa liczba	Cena jedn. netto (pln)
1	Naprawa protezy akrylowej	15	
2	Podścielenie protezy akrylowej	10	
3	Podścielenie protezy szkieletowej	5	
4	Proteza akrylowa częściowa	20	
5	Proteza akrylowa całkowita	2	
6	Proteza akrylowa całkowita na implantach	10	
7	Proteza szkieletowa z lanymi klamrami	3	
8	Proteza szkieletowa na zatrzaskach	10	
9	Proteza szkieletowa wykończona FJP(combo)	10	
10	Szynoproteza	6	
11	Proteza elastyczna Acron	6	
12	Podścielenie protezy	10	
13	Korona porcelanowa na metalu frezowana	60	
14	Korona porcelanowa na metalu	50	
15	Naprawa protezy elastycznej	10	
16	Korona cyrkonowa	10	
17	Proteza osiadająca (częściowa,całkowita) z bezbarwnego akrylu		
18	Korona pełnoceramiczna	5	



19	Korona tymczasowa	10	
20	Licówka ceramiczna	10	
21	Wkład k-k pojedynczy	40	
22	Wkład k-k złożony	30	
23	Wkład z zatrzaskiem kulkowym	10	
24	Szyna do wybielania	5	
25	Szyna relaksacyjna miękko-twarda	5	
26	Szyna relaksacyjna twarda	3	
27	Inlay	10	
28	Onlay	10	
29	Overlay	10	
<b>RAZEM</b>			

.....

podpis upoważnionego przedstawiciela  
Przyjmującego zamówienie)



**PROJEKT UMOWY**

Zawarta w dniu ..... r. w Zielonce / Umowa zostaje zawarta z chwilą złożenia ostatniego z kwalifikowanych podpisów elektronicznych stosownie do wskazania znacznika czasu ujawnionego w szczegółach dokumentu zawartego w postaci elektronicznej (*pozostawić właściwy zapis w zależności od sposobu podpisania umowy*) pomiędzy:

**Miejską Przychodnią Zdrowia Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Zielonce** z siedzibą przy ulicy Mickiewicza 18, 05-220 Zielonka, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000161809, NIP: 1251041592, REGON: 016180722, zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”, reprezentowaną przez:

..... - .....

**a**

..... z siedzibą w ....., wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd ....., posługującym się numerami: NIP: ....., REGON: ....., zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”, reprezentowanym przez:

..... - .....

Zgodnie z wynikiem konkursu ofert prowadzonego na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) na „**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usług protetycznych dla pacjentów Miejskiej Przychodni Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonce**”, o numerze sprawy 2/KO/2026, została zawarta umowa o następującej treści:

**§ 1**

1. **Przyjmujący zamówienie** wykonuje, a **Udzielający zamówienia** nabywa: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usług protetycznych dla pacjentów Miejskiej Przychodni Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonce
2. Szczegółowy zakres świadczeń zawiera Załącznik nr 1 do umowy, który zawiera specyfikację ilościowo-cenową objętych umową, przy czym ilości w nim wskazane mają charakter orientacyjny. W okresie obowiązywania niniejszej umowy **Udzielający zamówienie** będzie zlecał **Przyjmującemu zamówienie** wykonywanie usług protetycznych według swego rzeczywistego zapotrzebowania zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy
3. Ostateczna liczba wykonanych usług uzależniona będzie od potrzeb **Udzielającego zamówienia**. **Udzielający zamówienia** w trakcie realizacji umowy zastrzega sobie prawo z rezygnacji z części badań.

4. Ograniczenie przedmiotu umowy nie może stanowić podstawy roszczeń **Przyjmującego zamówienie** wobec **Udzielającego zamówienia**.
5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że zlecone mu usługi protetyczne, o których mowa w ust. 1 będą wykonywane w pracowniach **Przyjmującego zamówienie**, przy użyciu jego własnej aparatury, sprzętu i materiałów niezbędnych w zakresie wykonywania danego świadczenia, spełniających standardy określone przez NFZ przez minimum jedną osobę przy czym o ile okaże się to konieczne do ich prawidłowego i terminowego wykonania **Przyjmujący zamówienie** zapewni do wykonania usług protetycznych odpowiednio większą liczbę osób.
6. Usługi protetyczne winny być wykonywane w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych od przekazania zlecenia, chyba że ze zlecenia wykonania pracy protetycznej wynika dłuższy termin realizacji przedmiotu umowy przy użyciu należącego do **Przyjmującego zamówienie** sprzętu oraz zakupionego przez **Przyjmującego zamówienie** we własnym zakresie materiałów.
7. **Przyjmujący zamówienie** gwarantuje że usługi protetyczne będzie wykonywał z najwyższą starannością zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa (w tym ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), posługując się materiałami narzędziami spełniającymi przewidziane prawem wymagania i dopuszczonymi do obrotu w Polsce posiadającymi stosowne atesty i certyfikaty, wykorzystując przy tym aktualną wiedzę medyczną oraz umiejętności wynikające z powszechnie obowiązujących standardów postępowania medycznego.
8. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza jednocześnie, że dysponuje sprawną i atestowaną aparaturą medyczną odpowiednimi warunkami technicznymi i lokalowymi oraz zapewnia, że prace protetyczne będą realizowane wyłącznie przez techników dentystycznych o kwalifikacjach wymaganych do prawidłowego wykonywania pracy protetycznej.
9. W przypadku realizacji przez **Przyjmującego zamówienie** usług protetycznych o podwyższonym stopniu trudności lub w razie zaistnienia istotnych wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest każdorazowo zasięgnąć opinii poradni stomatologicznej MPZ SPZOZ w Zielonce.
10. Powstałe w wyniku realizacji usług protetycznych, uzupełnienia protetyczne dostarczane będą przez **Przyjmującego zamówienie** na jego koszt do siedziby **Udzielającego zamówienie** w terminie nie dłuższym niż wskazany w ust. 6 do poradni stomatologicznej w godzinach jej pracy. **Przyjmujący zamówienie** ponosi ryzyko utraty zaginięcia lub uszkodzenia uzupełnień protetycznych w trakcie transportu, aż do chwili ich doręczenia **Udzielającemu zamówienie**. Uzupełnienia protetyczne uważa się za doręczone przez potwierdzenie odbioru przez **Udzielającego zamówienie**.
11. Wraz z każdym uzupełnieniem protetycznym **Przyjmujący zamówienie** dostarczy **Udzielającemu zamówienie** oryginał oświadczenia, w którym potwierdzi, że praca protetyczna spełnia odnoszące się do niej wymagania zasadnicze, wystawionego przez **Przyjmującego zamówienie** zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w tym przepisami ustawy o wyrobach medycznych. Nietożczenie do uzupełnienia protetycznego oświadczenia, o którym mowa powyżej uprawnia **Udzielającego zamówienie** do odmowy dokonania jego odbioru, a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany będzie do niezwłocznego uzupełnienia przedmiotowego oświadczenia. Termin, o którym mowa w ust. 6, uważa się za zachowany wyłącznie w przypadku, gdy wraz z uzupełnieniem protetycznym

**Udzielającemu zamówienie** doręczone zostanie oświadczenie, o którym mowa w niniejszym ustępie.

12. Z uwagi na charakter, specyfikę i stopień trudności wykonywanych prac protetycznych, każda praca protetyczna będzie wykonywana etapami. Mając powyższe postanowienie na względzie, żądanie przez **Udzielającego zamówienie** wykonania przez **Przyjmującego zamówienia**, jakiegokolwiek poprawek czy zmian w pracy protetycznej nie jest uważane przez żadną ze Stron za powierzenie wykonania nowej pracy protetycznej, za które przysługuje dodatkowe wynagrodzenie, a stanowi etap procesu wykonania danej pracy protetycznej (cykl konstrukcyjny pracy protetycznej), który to proces kończy się z chwilą zaakceptowania pracy protetycznej przez udzielającego zamówienie zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 6.
13. W trakcie realizacji **Przyjmujący zamówienie** wydaje **Udzielającemu zamówienie** pracę celem oceny jej przez **Udzielającego zamówienie**, w tym między innymi dopasowanie jej do indywidualnych warunków anatomicznych pacjenta.

## § 2

1. **Przyjmujący zamówienie** gwarantuje stałość cen oferowanych usług przez okres trwania umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że jest podmiotem posiadającym właściwości warunkujące należyte wykonanie przedmiotu niniejszej umowy w sposób zgodny z prawem i oczekiwaniem **Udzielającego zamówienia**.
3. Ponadto **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż posiada doświadczenie oraz potencjał ekonomiczny i kadrowy niezbędny do wykonania przedmiotu niniejszej umowy.
4. Usługa objęta przedmiotem niniejszej umowy będzie wykonywana przy zachowaniu należytej staranności, zgodnie z obowiązującym prawem oraz zgodnie z posiadaną wiedzą, obowiązującymi wymogami i standardami na zasadach wynikających z odpowiednich ustaw.
5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez **Udzielającego zamówienia** w zakresie poprawności wykonywania usług, prowadzenia sprawozdawczości statystycznej i dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
6. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 rok o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), w zakresie wykonania przedmiotu umowy i udostępniania wszelkich danych i informacji do przeprowadzania kontroli.

## § 3

### Zlecenia realizacji usług protetycznych

1. Podstawą świadczenia przez **Przyjmującego zamówienie** usług protetycznych będą pisemne zlecenia wystawiane przez **Udzielającego zamówienia**. Zlecenia mogą być podpisywane w imieniu **Udzielającego zamówienie** przez lekarza stomatologa zatrudnionego w Poradni stomatologicznej. Zlecenia w zależności od rodzaju pracy protetycznej i decyzji lekarza zatrudnionego przez **Udzielającego zamówienie** będą wykonywane na podstawie indywidualnego wycisku pobieranego od pacjenta przez **Udzielającego zamówienie**, a następnie przekazywanego do **Przyjmującego zamówienie** (dalej „wycisk protetyczny”), albo bez takiego wycisku protetycznego, zawsze jednak

na podstawie wypełnionego przez **Udzielającemu zamówienie** pisemnego zlecenia oraz karty technicznej. Wzór zlecenia oraz wzór karty technicznej o których mowa w zdaniu poprzedzającym określa odpowiednio załącznik numer 3 oraz załącznik numer 4 do umowy (zwanymi dalej odpowiednio „zleceniem” i „kartą techniczną”). Każde zlecenie zostanie sporządzone w 2 egzemplarzach, zaś karta techniczna zostanie sporządzona w jednym egzemplarzu. **Udzielający zamówienie** wyda **Przyjmującemu zamówienie** oba egzemplarze zlecenia oraz egzemplarz karty technicznej. Do wystawionego zlecenia **Udzielający zamówienie** dołączy wycisk, o ile w danym wypadku będzie miało to zastosowanie.

2. W treści zlecenia **Udzielający zamówienie** każdorazowo wskaże rodzaj zleconych Usług protetycznych, ich liczbę oraz termin wykonania. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do wykonania pracy protetycznej zawsze w terminach ustalonych przez lekarza prowadzącego i wpisanych w karcie technicznej, przy czym o ile z treści zlecenia nie wynika co innego termin ten będzie nie dłuższy niż 7 dni roboczych od chwili otrzymania przez **Przyjmującego zamówienie** danego zlecenia wykonania usług protetycznych, chyba że ze zlecenia wykonania pracy protetycznej wynika dłuższy termin realizacji przedmiotu umowy.
3. **Udzielający zamówienie** poinformuje telefonicznie **Przyjmującego zamówienie** o zleceniu wykonania pracy protetycznej na numer telefonu: ..... celem odbioru zlecenia.
4. **Przyjmujący zamówienie** dostarczy **Udzielającemu zamówienie** wykonane prace protetyczne w terminie określonym w karcie technicznej, a **Udzielający zamówienie** potwierdzi odbiór prac protetycznych. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zwrotu **Udzielającemu zamówienie** jednego egzemplarza zlecenia i karty technicznej chwili wydanie pracy protetycznej.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się, że w okresie obowiązywania niniejszej umowy będzie na własny koszt i własnym staraniem odbierać z siedziby **Udzielającego zamówienie** zlecenia świadczenia usług protetycznych wraz z wyciskami oraz dostarczać **Udzielającemu zamówienie** wykonane przez **Przyjmującego zamówienie** prace protetyczne. Odbiór zleceń wycisków odbywać się będzie w dni robocze (poniedziałek – piątek, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, dalej „dni robocze”), w godzinach pracy **Udzielającego zamówienie**, przy czym w każdym wypadku powinien on nastąpić nie później niż następnego dnia roboczego po zawiadomieniu **Przyjmującego zamówienie** o wystawieniu zlecenia.
6. W przypadku, w którym zachodzi konieczność dokonania jakichkolwiek poprawek czy zmian w pracy protetycznej w ramach realizowanego cyklu konstrukcyjnego pracy protetycznej, **Udzielający zamówienie** poinformuje o tym **Przyjmującego zamówienie**. Postanowienia ust. 1-5 stosuje się odpowiednio, przy czym jednak **Udzielający zamówienie** nie wydaje nowych dokumentów Zlecenia i Karty technicznej, a wpisuje w tych dokumentach ewentualny dalszy zakres poprawek czy zmian w pracy protetycznej i przekazuje ponownie te dokumenty **Przyjmującemu zamówienie**. Dokumenty zostaną zwrotnie przekazane **Przyjmującemu zamówienie** po zakończeniu wykonywania prac protetycznych zgodnie z postanowieniami ust. 4.
7. **Udzielający zamówienie** może w każdej chwili zrezygnować z wykonania pracy protetycznej (przerwać cykl konstrukcyjny pracy protetycznej), o czym zawiadomi **Przyjmującego zamówienie**. W takim przypadku przerwania cyklu konstrukcyjnego pracy protetycznej, niezależnie od przyczyny odpłatność za wykonaną część pracy protetycznej

- zostanie ustalona indywidualnie pomiędzy stronami i będzie odpowiadać faktycznemu zakresowi wykonane dotychczas czynności w ramach pracy protetycznej.
8. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że dokonał zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 roku poz. 1620) zgłoszenia wykonywanych dla **Udzielającego zamówienie** prac do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
  9. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wystawienia do każdej pracy protetycznej wykonywanej na zlecenie **Udzielającego zamówienie** oświadczenia wytwórcy zawierającego następujące informacje:
    - a) nazwę i adres wytwórcy;
    - b) dane umożliwiające identyfikację wyrobu medycznego;
    - c) oświadczenie, że wyrób medyczny jest przeznaczony wyłącznie do użytku określonego pacjenta i zawiera nazwisko;
    - d) nazwisko lekarza, które sporządził opis zlecenia;
    - e) szczególne właściwości wyrobu medycznego wskazane w zleceniu;
    - f) oświadczenie, że wyrób medyczny jest zgodne z wymaganiami zasadniczymi lub wskazanie wymagań zasadniczych, które nie zostały w całości spełnione (z podaniem przyczyn).
  10. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 9 będzie dostarczone przez **Przyjmującego zamówienie** w 2 egzemplarzach (jeden egzemplarz wraz z pracą przeznaczony będzie dla pacjenta, natomiast drugi egzemplarz zostanie załączony pod fakturę wystawioną przez **Udzielającego zamówienie**).
  11. Spełnienie powyższego warunku będzie podstawą uznania zlecenia i zatwierdzenie faktury **Przyjmującego zamówienie** do wypłaty.

#### § 4

##### Warunki gwarancji

1. **Przyjmujący zamówienie** udziela **Udzielającemu zamówienie** 12 miesięcznej gwarancji na wszystkie uzupełnienia protetyczne powstałe w wyniku świadczenia przez niego objętych umową usług protetycznych oraz na użyte do ich wykonania materiały. Termin gwarancji liczony jest osobno dla każdego uzupełnienia protetycznego oraz wykorzystanego do jego stworzenia materiału. Licząc od dnia jego doręczenia **Udzielającemu zamówienie**, w sposób określony w § 3 ust. 4. Gwarancja nie wyłącza roszczeń i reklamacji z tytułu rękojmi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. W przypadku stwierdzenia przez **Udzielającego zamówienie** w okresie gwarancji, że uzupełnienie protetyczne posiada usterki lub wady w tym polegające na użyciu do jego stworzenia lub naprawy materiałów niespełniający wymogów określonych w treści niniejszej umowy **Udzielający zamówienie** zgłosi **Przyjmującemu zamówienie** powyższy fakt.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do usunięcia zgłoszonych mu wad lub usterek uzupełnień protetycznych lub materiałów w terminie 14 dni od chwili zawiadomienia go przez **Udzielającego zamówienie** o stwierdzonej wadzie lub usterce. W przypadku, jeżeli wady nie dadzą się usunąć, w zależności od żądania **Udzielającego zamówienie** **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do ponownego wykonania pracy protetycznej na swój koszt w terminie 14 dni albo do zwrotu zapłaconej za wykonaną wadliwą pracę

protetyczną ceny. Po bezskutecznym upływie wskazanych wyżej terminów, **Udzielający zamówienie** ma prawo powierzyć usunięcie stwierdzonych wad lub usterek osobie trzeciej na koszt i ryzyko **Przyjmującego zamówienie**. Poniesione przez **Udzielającego zamówienie** koszty zostaną potrącone z najbliższego wynagrodzenia **Przyjmującego zamówienie** na co **Przyjmujący zamówienie** niniejszym wyraża zgodę, a jeżeli potrącenie nie będzie możliwe udzielający zamówienie wystawi notę obciążeniową z 7 - dniowym terminem płatności.

4. Obowiązki gwarancyjne **Przyjmującego zamówienie** wynikające z niniejszego paragrafu oraz obowiązki w zakresie zapłaty kar umownych przewidziane w ust. 11 wiążą **Przyjmującego zamówienie** także w przypadku rozwiązania niniejszej umowy przez okres kolejnych 24 miesięcy.
5. **Przyjmujący zamówienie** zapewnia wysoką jakość prac protetycznych oraz trwałość użytych materiałów.
6. **Udzielający zamówienie** powiadomi **Przyjmującego zamówienie** o stwierdzonych wadach pracy protetycznej na piśmie, a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do niezwłocznego i osobistego odbioru wadliwej pracy protetycznej nie później aniżeli 2 dni od daty zgłoszenia wady. W zakresie określenia sposobu kontaktu Stron oraz terminu usunięcia wady stosuje się odpowiednio postanowienie § 3 ust. 3 i 5 przy czym dokument zlecenia zostanie dodatkowo opatrzony słowami „Zlecenie gwarancyjne”.
7. Przeprowadzenie bezskutecznej naprawy pracy protetycznej uprawnia **Udzielającego zamówienie** do żądania od **Przyjmującego zamówienie** wymiany wadliwej pracy protetycznej na nową. W takiej sytuacji **Udzielający zamówienie** pobierze od pacjenta nowy wycisk protetyczny i wyda **Przyjmującemu zamówienie** celem wykonania nowej pracy protetycznej w terminie określonym przez **Przyjmującego zamówienie** nie dłuższym niż 14 dni i w ramach wynagrodzenia za wadliwą pracę protetyczną.
8. Fakt usunięcia wady pracy protetycznej zostanie potwierdzone na piśmie, w chwili wydania poprawionej lub nowej pracy protetycznej **Przyjmującego zamówienie**.
9. Okres gwarancji biegnie na nowo po każdej dokonanej naprawie lub wymianie pracy do naprawionego element.
10. Gwarancja nie obejmuje wykonania wszelkiego rodzaju szyn.
11. **Przyjmujący zamówienie** zapłacił **Udzielającemu zamówienie** karę umowną w przypadku niedochowania terminów gwarancji określonych powyżej, w wysokości 3% wynagrodzenia za reklamowaną pracę protetyczną za każdy dzień opóźnienia.

## § 5

### Wynagrodzenie

1. Szacowana wartość umowy, zwana dalej „wynagrodzeniem”, wynosi:  
**brutto: ..... zł** (słownie: ..... /100), według cen jednostkowych z oferty zgodnie z **Załącznikiem nr 1 do umowy**.
1. Z tytułu wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zgodnie z warunkami niniejszej umowy w danym miesiącu kalendarzowym prac protetycznych zleconych przez **Udzielającego zamówienia**, **Udzielający zamówienie** zapłaci **Przyjmującemu zamówienie** wynagrodzenie stanowiące iloczyn ceny jednostkowej pracy protetycznej oraz liczbę wykonanych prawidłowo i oddanych w okresie rozliczeniowym prac protetycznych zgodnie z załącznikiem

numer 1 do umowy. Okres rozliczeniowy stanowi miesiąc kalendarzowy. Zapłata na rachunek bankowy: .....

2. Ceny zawarte w załączniku numer 1 do umowy mają charakter ryczałtowy. Wynagrodzenie **Przyjmującego zamówienie** wyczerpuje jego roszczenia z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy i obejmuje wszystkie niezbędne koszty związane z realizacją przedmiotu umowy przez **Przyjmującego zamówienie**. W szczególności (lecz nie wyłącznie), obejmuje ono wszystkie obowiązujące w Polsce podatki oraz opłaty, koszty zakupu przez **Przyjmującego zamówienie** materiałów niezbędnych do wykonania usług protetycznych, koszty najmu dzierżawy lub zakupu sprzętu niezbędnego do wykonania usług protetycznych, wynagrodzenie osób którym **Przyjmujący zamówienie** zlecił wykonywanie usług protetycznych, koszty odbioru od **Udzielającego zamówienie** zleceń i wycisków niezbędnych do wykonania usług protetycznych, transportu uzupełnień protetycznych do siedziby **Udzielającego zamówienie** ewentualne koszty późniejszych napraw gwarancyjnych oraz koszt wykupu i utrzymania ubezpieczenie OC.
3. W przypadku zlecenia **Przyjmującemu zamówienie** usługi ekspresowej, co musi zostać wyraźnie zaznaczone przez lekarza na zleceniu i wykonania tej usługi w terminie ustalonym w zleceniu protetycznym **Przyjmujący zamówienie** ma prawo otrzymania wynagrodzenia za daną pracę protetyczną wysokości 10 % ceny wynikającej z załącznika numer 1 do umowy.
4. Po zakończeniu każdego okresu rozliczeniowego **Przyjmujący zamówienie** wystawi i dostarczy **Udzielającemu zamówienie** zbiorczą fakturę obejmującą wykonane na jego rzecz w danym okresie rozliczeniowym usługi protetyczne obliczone zgodnie z ust. 1 w terminie do 10 następnego miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni. Wraz z fakturą **Przyjmujący zamówienie** dostarczy **Udzielającemu zamówienie** kserokopię wystawionych przez **Udzielającego zamówienie** w danym okresie rozliczeniowym zleceń oraz podpisane przez **Przyjmującego zamówienie** zestawienie zawierające:
  - a) datę wykonania poszczególnych usług protetycznych,
  - b) imię i nazwisko pacjenta,
  - c) numer karty i historii choroby,
  - d) rodzaj ilości wykonanych usług protetycznych,
  - e) wartość wykonanych usług protetycznych.na adres e-mail: [faktury@spzozzielonka.pl](mailto:faktury@spzozzielonka.pl) oraz [zamowienia@spzozzielonka.pl](mailto:zamowienia@spzozzielonka.pl).
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do wystawiania faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2025 r. poz. 775, z późn. zm.). Faktury ustrukturyzowane mogą być wystawione elektroniczne lub w postaci papierowej w przypadkach określonych w art. 145l–145n ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
6. Przez „fakturę ustrukturyzowaną” strony rozumieją fakturę wystawioną przy użyciu KSeF, która uzyskuje walor faktury ustrukturyzowanej po nadaniu numeru identyfikującego tej faktury w KSeF (numer KSeF), z zastrzeżeniem trybów offline/awaryjnych przewidzianych przepisami.
7. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że w odniesieniu do niniejszej umowy: (należy wybrać jedną opcję poprzez wykreślenie pozostałych)
  - 1) wystawia faktury w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF)\*;
  - 2) będzie wystawiał faktury w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF)\*;

- 3) nie będzie wystawiał faktury w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF)\*.
8. W przypadku zmiany okoliczności mających wpływ na prawdziwość oświadczenia, o którym mowa w ust. 9 (w szczególności powstania po stronie **Przyjmującego zamówienie** obowiązku wystawiania faktur w KSeF, albo rozpoczęcia korzystania z KSeF) **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego w formie dokumentowej oraz do stosowania fakturowania zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi od dnia, w którym obowiązek ten powstał bez konieczności wprowadzania ww. zmiany aneksem do umowy.
9. Za datę otrzymania faktury przez **Przyjmującego zamówienie** uznaje się datę jej wystawienia w KSeF.
10. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do każdorazowego poinformowania **Udzielającego zamówienie** o wystawieniu faktury w KSeF oraz do podania numeru identyfikującego fakturę w systemie, poprzez informację wysłaną na adres e-mail: [faktury@spzozzielonka.pl](mailto:faktury@spzozzielonka.pl) wraz z załącznikami do faktury, warunkującymi zapłatę wynagrodzenia.
11. W przypadku niewystawienia faktury zgodnie z obowiązującymi przepisami **Udzielający zamówienie** zastrzega sobie prawo do wstrzymania płatności do czasu spełnienia wymogu prawidłowego wystawienia faktury w KSeF.
12. W sytuacji czasowej niedostępności Krajowego Systemu e-Faktur **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do wystawienia faktury zgodnie z procedurą awaryjną przewidzianą w obowiązujących przepisach prawa. Po przywróceniu funkcjonalności systemu faktura musi zostać przekazana **Udzielającemu zamówienie** za pośrednictwem KSeF.
13. Wynagrodzenie **Przyjmującego zamówienie** płatne będzie w każdym wypadku na podstawie prawidłowo wystawionych i dostarczonych **Udzielającemu zamówienie** dokumentów, przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie** wskazany w treści faktury, w terminie do dnia 30 każdego miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni, pod warunkiem jednak doręczenia prawidłowo wystawionej faktury w terminie opisanym w ust. 4. W przypadku doręczenia faktury w terminie późniejszym niż wskazany w ust. 4 wynagrodzenie za wykonane prace protetyczne będzie płatne w terminie 30 dni od doręczenia prawidłowo wystawionej faktury przez **Przyjmującego zamówienie**. Dniem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienie** dyspozycją wykonania przelewu.
14. Nieprawidłowo wystawiona faktura, jak również faktura, do której nie zostały załączone dokumenty, o których mowa powyżej nie będzie stanowiła podstawy do zapłaty wynagrodzenia i zostanie zwrócona **Przyjmującemu zamówienie**. W takim wypadku termin zapłaty wynagrodzenia biegnie na nowo od dnia doręczenia **Udzielającego zamówienie** prawidłowy faktury wraz z dokumentami, o których mowa powyżej.

## § 6

### Dokumentacja medyczna i sprawozdawczość

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. W razie braku prowadzenia przez **Przyjmującego zamówienie** dokumentacji medycznej albo w razie rażąco nieprawidłowego jej prowadzenia przez **Przyjmującego zamówienie**, **Udzielający zamówienie** uprawniony będzie

do wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym, a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany będzie do pokrycia **Udzielającemu zamówienie** szkody wynikłej z tego tytułu.

#### § 7

1. **Przyjmujący zamówienie**, w przypadku powstania ewentualnych zaległości płatniczych, zobowiązuje się do realizowania niniejszej umowy oraz niezwłocznego pisemnego powiadomienia o zaistniałej sytuacji **Udzielającego zamówienia**.
2. **Przyjmującego zamówienie** obowiązuje zakaz przelewu wierzytelności z niniejszej umowy na osoby trzecie.

#### § 8

1. **Udzielający zamówienia** dopuszcza możliwość wykonywania przez **Przyjmującego zamówienie** wybranych usług protetycznych u uprawnionych do wykonywania tego rodzaju świadczeń podwykonawców.
2. Lista podwykonawców zawierająca dane rejestrowe a także informacje jaki rodzaj usług został powierzony będzie stanowiła załącznik numer 8 do niniejszej umowy.
3. Zmiana listy podwykonawców stanowiąca załącznik numer 8 do umowy każdorazowo wymaga akceptacji przed **Udzielającego zamówienia**.

#### § 9

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia określonego w ust. 1 przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przedstawienia kopii aktualnej polisy na pisemne żądanie **Udzielającego zamówienia**. Powyższa czynność nie stanowi zmiany umowy i nie wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej

#### § 10

1. Odpowiedzialność stron za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy wyłączona jest w przypadku wystąpienia przy jej realizacji okoliczności o charakterze siły wyższej.
2. Za okoliczności siły wyższej uznaje się między innymi strajki, inne zakłócenia w pracy o charakterze stałym, pożar, eksplozje, awarie energetyczne, wojnę i operacje wojskowe, oraz inne nadzwyczajne okoliczności o charakterze zewnętrznym, których nie można było przewidzieć lub którym nie można było zapobiec.

#### § 11

1. **Udzielający zamówienia** może wypowiedzieć niniejszą umowę za trzydniowym okresem wypowiedzenia w sytuacji niewykonywania przedmiotu umowy przez **Przyjmującego zamówienie** przez okres dłuższy niż 7 dni.
2. **Udzielający zamówienia** rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia, o którym mowa w § 9, i nieudokumentowania przez **Przyjmującego zamówienie** zawarcia przez niego nowej umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.
3. **Udzielający zamówienia** rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym bez

zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy **Przyjmujący zamówienie** utracił uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia, w sposób rażąco naruszył prawa pacjenta.

4. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie Udzielający zamówienia złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.
5. **Udzielający zamówienie** może rozwiązać umowę bez zachowania terminów wypowiedzenia w każdym przypadku, w którym
  - 1) przyjmujący zamówienie 2 trzykrotnie nie wykonał pracę protetycznej w terminie określonym w karcie technicznej;
  - 2) przyjmujący zamówienie opóźnia się z usunięciem wady pracy protetycznej w terminie określone w zleceniu gwarancyjnym;
  - 3) zaistnieją jakiegokolwiek przeszkody w tym takie przeszkody prawne uniemożliwiające lub powstrzymujące kontynuację obecnego zakresu działalności przyjmującego zamówienia
  - 4) przyjmujący zamówienie naruszy obowiązek dochowania tajemnicy, o którym mowa w § 17;
  - 5) przyjmujący zamówienie narusza istotne postanowienia niniejszej umowy lub działa na szkodę Udzielającego zamówienia.
6. **Strony** mogą wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
7. Niezależnie od powyższego **Udzielającemu zamówienia** przysługuje prawo jednostronnego odstąpienia od umowy w przypadku, gdy:
  - 1) **Przyjmujący zamówienie** wymieniony został w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514),
  - 2) osoba będąca beneficjentem rzeczywistym **Przyjmującego zamówienie** (w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2025 r. poz. 644) została wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514),
  - 3) podmiot będący jednostką dominującą **Przyjmującego zamówienie** (w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości - Dz.U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.) wymieniony jest w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą do dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt.

3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514).

## § 12

1. W razie wyrządzenia **Udzielającemu zamówienia** szkody przy wykonywaniu niniejszej umowy, **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkodę na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe przy wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, w szczególności związane z niewykonaniem lub nieprawidłowym wykonaniem usługi, prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób nieprawidłowy, niekompletny lub jej brakiem, przedstawieniem danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym, stwierdzeniem braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do pokrycia szkody poniesionej przez **Udzielającego zamówienia** spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary pieniężnej, o której mowa w kontraktach zawartych z między NFZ, a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** może być zobligowany do pokrycia wyrządzonej **Udzielającemu zamówienia** szkody również w okresie po zakończeniu jej obowiązywania, o ile szkoda wynikła z działań lub zaniechań mających miejsce w trakcie realizacji umowy.

## § 13

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest zapłacić **Udzielającemu zamówienia** kary umowne w wysokości:
  - 1) 10% maksymalnej kwoty całkowitego wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 umowy, gdy **Przyjmujący zamówienie** lub **Udzielający zamówienia** rozwiąże lub odstąpi od umowy z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**;
  - 2) 10% niezrealizowanej części umowy, gdy **Przyjmujący zamówienie** lub **Udzielający zamówienia** rozwiąże lub odstąpi od części umowy z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**.
  - 3) W przypadku zwłoki **Przyjmującego zamówienie**:
    - a) z odbiorem zleceń lub wycisków od udzielającego zamówienia w stosunku do przewidzianego umową terminu udzielający zamówienie może obciążyć **Przyjmującego zamówienie** karą umowną w wysokości 20 zł za każdy rozpoczęty dzień zwłoki;
    - b) w realizacji poszczególnych zleceń przez okres dłuższy niż 5 dni robocze w stosunku do przewidzianych w umowie terminów na ich wykonanie udzielający zamówienie uprawniony jest do naliczenia **Przyjmującemu zamówienie** karą umowną w wysokości 10% wartości zlecenia, co do którego nastąpiła zwłoka po stronie **Przyjmującego zamówienie** w jego realizacji;
2. W przypadku gdy wysokość szkody poniesionej przez **Udzielającego zamówienia** jest większa od kary umownej, a także w przypadku, gdy szkoda powstała z przyczyn, dla których

nie zastrzeżono kary umownej, **Udzielający zamówienia** jest uprawniony do żądania odszkodowania na zasadach ogólnych, wynikających z przepisów Kodeksu cywilnego – niezależnie od tego, czy realizuje uprawnienia do otrzymania kary umownej.

3. W przypadku, gdy wysokość poniesionej szkody jest większa od kary umownej, **Udzielający zamówienia** może żądać odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
4. W przypadku naliczenia kary umownej **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do jej zapłaty przelewem na wskazany przez **Udzielającego zamówienia** numer rachunku bankowego, na podstawie wystawionej przez **Udzielającego zamówienia** noty obciążeniowej z 14-dniowym terminem płatności liczonym od daty jej dostarczenia na adres **Przyjmującego zamówienie**.
5. **Udzielający zamówienia** jest uprawniony do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia **Przyjmującego zamówienie** lub z wierzytelności należnych **Przyjmującemu zamówienie** z innych tytułów, w tym innych umów zawartych z **Udzielającym zamówienia**, na co **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę.

#### § 14

**Umowa obowiązuje od dnia zawarcia umowy do 31.12.2027 roku.**

#### § 15

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla **Udzielającego zamówienia**, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru **Przyjmującego zamówienie**, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz przepisy Kodeksu cywilnego i innych ustaw.

#### § 16

1. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą na zasadach wzajemnych negocjacji.
2. Jeżeli strony nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy kierowane będą do Sądu powszechnego właściwego dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

#### § 17

1. Stronę zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięty wiadomości przy realizacji umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. W przypadku pojawienia się na tle realizacji umowy lub w związku z nią jakichkolwiek kwestii spornych lub wątpliwych, strony zobowiązują się do ich rozpatrywania i rozwiązywania w drodze wzajemnych uzgodnień i porozumień.
3. przyjmujący zamówienie nie może przenosić żadnych praw w tym wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wobec udzielającego zamówienia a nie dokonywać

potrąceń bez uprzedniej pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**.

4. **Udzielający zamówienia** upoważnienie **Przyjmującego zamówienia** do przetwarzania danych osobowych w zakresie wynikających z niniejszej umowy.
5. **Udzielający zamówienia** nie upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do powierzenia przetwarzania danych osobowych innym podmiotom.
6. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy a w szczególności dotyczące go dane identyfikacyjne przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2011 roku o dostępie do informacji publicznej, która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.
7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy informacji podlegających ochronie na mocy przepisów ustawowych a w szczególności danych osobowych i medycznych uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy

#### § 18

1. Osobą upoważnioną z ramienia **Udzielającego zamówienia** do kontaktów z **Przyjmującym zamówienie** jest: ....., e-mail:.....tel.: .....
2. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy z ramienia **Udzielającego zamówienia** jest: ....., e-mail:.....tel.: .....
3. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy z ramienia **Przyjmującego zamówienie** jest: ....., e-mail:.....tel.: .....
4. Wykaz osób przewidzianych do realizacji przedmiotu umowy po stronie **Przyjmującego zamówienie** stanowi **Załącznik nr 3 do umowy**.

#### § 19

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla **Udzielającego zamówienia** i **Przyjmującego zamówienie**. / Umowę zawarto w formie elektronicznej. *(pozostawić właściwy zapis w zależności od formy podpisania umowy)*
2. Załączniki:
  - 1) Załącznik Nr 1 – Zestawienie usług protetycznych;
  - 2) Załącznik Nr 2 – Wydruk z KRS/CEIDG.
  - 3) Załącznik Nr 3 - Zlecenie do pracowni protetycznej
  - 4) Załącznik Nr 4 – Karta techniczna;
  - 5) Załącznik nr 5 – Oświadczenie Przyjmującego zamówienie;
  - 6) Załącznik Nr 6 – Kopia polisy OC;
  - 7) Załącznik nr 7 – Klauzula RODO
  - 8) Załącznik nr 8 – Wykaz Podwykonawców

.....  
**Udzielający zamówienia**

.....  
**Przyjmujący zamówienie**

Załącznik Nr 1  
Zestawienie usług protetycznych;  
Załącznik Nr 2  
Wydruk z KRS/CEIDG.  
Załącznik Nr 3  
Zlecenie do pracowni protetycznej  
Załącznik Nr 4  
Karta techniczna;

### OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących obronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514), tj.:

1. **nie jestem** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
2. beneficjentem rzeczywistym Przyjmującego zamówienie w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2025 r. poz. 644) **nie jest** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 268/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r. o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
3. jednostką dominującą Przyjmującego zamówienia w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.), **nie jest** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającą o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Udzielającego zamówienia w błąd przy przedstawianiu informacji.

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r. ze zm.) (dalej RODO).

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejska Przychodnia Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonce (dalej MPZ SP ZOZ), 05-220 Zielonka, ul. Mickiewicza 18, tel. (22) 76 35 790.
2. Inspektorem Ochrony Danych w MPZ SP ZOZ jest Paweł Piasecki, z którym można kontaktować się pisemnie na ww. adres Administratora lub tel. (22) 76 35 790 bądź adres e-mail: [iod@spzozzielonka.pl](mailto:iod@spzozzielonka.pl)
3. Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora celem zawarcia umowy i jej realizację, czyli zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) oraz c) RODO, gdyż przetwarzanie odbywa się na podstawie przepisów prawa, w szczególności art. 221, art. 222, art. 223 Kodeksu pracy, a także innych przepisów związanych z obowiązkami Administratora jako pracodawcy.
4. Dane osobowe, niewymagane przepisami prawa, Administrator przetwarza na podstawie dobrowolnej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO). Zgoda może być wycofana w dowolnym momencie, a jej cofnięcie nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
5. Dane przechowywane będą przez czas określony w Kodeksie Pracy, a w przypadku rekrutacji, przez maksymalnie 3 miesiące po terminie zakończenia procesu rekrutacji, chyba że udzielono zgody na użycie danych w przyszłych rekrutacjach. Wówczas dane wykorzystywane będą do czasu jej wycofania.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, jedynie podmiotom upoważnionym na podstawie innych przepisów prawa, np. Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Sądom oraz podmiotom przetwarzającym dane w imieniu Administratora.
7. Mają Państwo prawo do:
  - a) dostępu do treści swoich danych osobowych, tj. art. 15 RODO;
  - b) sprostowania (uzupełnienia) swoich danych, tj. art. 16 RODO;
  - c) ograniczenia przetwarzania danych, tj. art. 18 RODO;
  - d) prawo do przenoszenia danych, tj. art. 20 RODO;
  - e) prawo do sprzeciwu przetwarzania danych, związanych ze szczególną sytuacją osoby, tj. art. 21 RODO;
  - f) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, w przypadku niezgodnego z przepisami prawa przetwarzania danych osobowych, tj. art. 13 ust. 2 lit. d RODO,
  - g) w przypadku, gdy przetwarzanie jest niezbędne do spełnienia przez Administratora

obowiązków prawnych – usunięcie danych nie zawsze będzie możliwe.

8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**Wykaz Podwykonawców**

Nazwa Podwykonawcy	Dane rejestrowe	Rodzaj badań
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>