

WARUNKI KONKURSU OFERT

w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia
opieki zdrowotnej
w zakresie leczenia stomatologicznego pacjentów Szpitala
Wojewódzkiego w Poznaniu

Warunki konkursu ofert zawierają następujące załączniki:

1. formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. projekt umowy – załącznik nr 2

Podstawa prawna:

Art. 26 w zw. art. 26a oraz art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)

1. Udzielający zamówienia:

Szpital Wojewódzki w Poznaniu 60-479 Poznań, ul. Juraszów 7-19, NIP: 781-16-18-944;
REGON: 000292209; tel./fax. (61) 821-22-00, (61) 841-79-65.

2. Przedmiot konkursu:

Świadczenie usług w zakresie leczenia stomatologicznego pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu.

3. Czas obowiązywania umowy: od dnia 01.10.2026 r. do dnia 30.09.2029 r.

4. Warunki

- 1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie do 14 dni od terminu określonego dla ich złożenia.
- 2) Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
- 3) Konkurs jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca wymagania określone przez Zamawiającego.
- 4) W celu przeprowadzenia konkursu udzielający zamówienia powołał komisję konkursową.
- 5) Komisja konkursowa odrzuci oferty niespełniające warunków podanych przez Zamawiającego.
- 6) Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wyniku konkursu.
- 7) Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
- 8) Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.
- 9) O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu udzielający zamówienia niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych Oferentów.
- 10) W przypadku uwzględnienia protestu udzielający zamówienia powtarza konkurs ofert.
- 11) Kryteria oceny ofert: 100% cena.
- 12) Udzielający zamówienia nie przyjmuje ofert warunkowych.
- 13) Komisja Konkursowa po złożeniu ofert dopuszcza możliwość przeprowadzenia negocjacji z Oferentami, dotyczącymi ceny, warunków/organizacji badań.
- 14) Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą – w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 15) Składanie ofert:
 - ✓ każdy oferent składa tylko jedną ofertę,
 - ✓ ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zamkniętej kopercie i opisać w sposób następujący:

Szpital Wojewódzki w Poznaniu
ul. Juraszów 7-19
60-479 Poznań, tel. (61) 821-22-00

SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU

UL. JURASZÓW 7-19, 60-479 POZNAŃ

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO PACJENTÓW SZPITALA**

WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 05.08.2026 r., GODZ. 11:30

5. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć w Kancelarii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, pokój 87a do dnia 05.08.2026 r. do godz. 11:00. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 05.08.2026 r. o godz. 11:30 w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu – Salka konferencyjna (II piętro).

W przypadku ofert składanych drogą pocztową nie decyduje data stempla pocztowego, ale data otrzymania przesyłki przez udzielającego zamówienia.

6. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym wg załączonego wzoru – załącznik nr 1.

Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób czytelny maszynowo lub komputerowo za pomocą edytora tekstu bądź inną trwałą techniką, wszystkie strony oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

7. Oferta powinna zawierać:

- 1) formularz ofertowy wraz danymi o ofercie, oświadczeniem o zapoznaniu się z warunkami konkursu oraz ofertą cenową (załącznik nr 1),
- 2) wskazanie osób odpowiedzialnych za realizację zamówienia, z podaniem numeru telefonu stacjonarnego, pod którym będą składane zgłoszenia,
- 3) informacje o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób wykonujących usługi objęte przedmiotem konkursu,
- 4) wykaz dni i godzin, w których będzie możliwość wykonania badań,
- 5) podpisany projekt umowy (załącznik nr 2),
- 6) dokumenty :

- a) wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub kopia wypisu do KRS,
- b) oświadczenie o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- c) zaświadczenie o nadaniu nr REGON,
- d) zaświadczenie o nadaniu nr NIP,
- e) umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej aktualna na dzień 01.10.2026 r., zgodnej z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia OC na w/w warunkach najpóźniej w dniu poprzedzającym udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- f) oświadczenie potwierdzające, że oferent nie zalega z opłaceniem podatków i opłat lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

8. Wszystkie dokumenty tworzące ofertę winny być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

9. Kopie załączonych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” i podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
10. Załącznik nr 1 musi być wypełniony wg podanego wzoru.
Brak jakichkolwiek z wymienionych składników oferty lub nieprawidłowe wypełnienie oferty stanowi o jej odrzuceniu.
11. **Informacje merytoryczne o przedmiocie konkursu udziela:** w godz. od 9.00 – 14.00
Pracownik Działu Sprzedaży i Statystyki Medycznej- Małgorzata Dominiczak tel. (61) 82-12-365, e-mail: malgorzata.dominiczak@lutycka.pl
12. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach konkursu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 711).