

ZARZĄDZENIE NR 93 /2018
WÓJTA GMINY TOMASZÓW MAZOWIECKI
z dnia 13 września 2018 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań
z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju protetyka stomatologiczna
dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki oraz powołania komisji konkursowej**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r., poz. 994, poz. 1000, poz. 1349, poz. 1432), art. 9 a i 9 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510, poz. 1515, poz. 1532), Uchwały Nr LXI/363/18 Rady Gminy Tomaszów Mazowiecki z dnia 8 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany budżetu Gminy Tomaszów Mazowiecki na rok 2018 zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na realizację zadań z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju protetyka stomatologiczna dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki.

2. Szczegółowe zasady konkursu określa ogłoszenie o konkursie stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Do przeprowadzenia procedury konkursowej powołuję komisję w składzie:

- 1) Przemysław Sepkowski – przewodniczący komisji;
- 2) Aneta Maciążek – członek komisji;
- 3) Maria Robak – członek komisji;

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierzam członkom komisji.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJTA GMINY

Franciszek Szmagiel

- b) Oferta winna być podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w zakresie spraw majątkowych oferenta,
 - c) Załączenie kopii dyplomów i certyfikatów potwierdzających kwalifikacje osób bezpośrednio realizujących zadanie,
- 10) Komisja konkursowa dokona oceny merytorycznej wg. punktacji:
 - a) 10 pkt za każdy zabieg (kompleksowość max. 30 punktów),
 - b) Od 1 do 10 pkt za cenę;
 - c) Od 1 do 10 pkt za dostępność
zgodnie z załącznikiem do ogłoszenia.
 - 11) Otwarcie ofert nastąpi 1 października 2018 r. o godz. 10.15 w pokoju nr 8 w Urzędzie Gminy Tomaszów Mazowiecki.
 - 12) Konkurs zostanie rozstrzygnięty nie później niż do dnia 5 października 2018 r.
 - 13) Termin związania ofertą upływa dnia 10 października 2018 r.
 - 14) Oferent z którym zostanie zawarta umowa będzie rozliczał się z wykonanych usług wg. wagi punktowej produktu rozliczeniowego wskazanego w załączniku do ogłoszenia. Załącznikiem do faktury będzie wykaz zrealizowanych świadczeń z rozdziałem na wartość punktową.
 - 15) Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz przesunięcia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu.
 - 16) Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli spełniania warunków udziału w postępowaniu zarówno podczas postępowania konkursowego oraz w trakcie realizacji zadania.

Uwaga:

Informujemy, że w ramach konkursu ofert Gmina Tomaszów Mazowiecki finansuje wyłącznie projekty, których zakresem podmiotowym będą objęci mieszkańcy Gminy Tomaszów Mazowiecki.

Załączniki:

- formularz oferty

WOJT GMINY

Franciszek Szmitiel

Załącznik
do Zarządzenia Nr 93/2018
Wójta Gminy
Tomaszów Mazowiecki
z dnia 13 września 2018 r.

**Ogłoszenie o otwartym konkursie ofert na realizację zadań
z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju protetyka stomatologiczna
dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki**

Na podstawie art. 9 a i 9 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510, poz. 1515, poz. 1532), Uchwały Nr LXI/363/18 Rady Gminy Tomaszów Mazowiecki z dnia 8 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany budżetu Gminy Tomaszów Mazowiecki na rok 2018

Przedmiotem konkursu jest udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju protetyka stomatologiczna w zakresie określonym w załączniku do ogłoszenia (formularz oferty).

Warunki konkursu

- 1) Do konkursu mogą przystąpić wyłącznie podmioty lecznicze o których mowa w ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.)
- 2) Zawarcie umowy nastąpi na podstawie wyników konkursu ofert, zatwierdzonych przez Wójta Gminy Tomaszów Mazowiecki, na okres od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2018 roku.
- 3) Oferent powinien posiadać sprzęt i aparaturę medyczną konieczną do realizacji świadczeń, zgodnie z załącznikiem do ogłoszenia (oświadczenie na ofercie).
- 4) Dostępność (świadczenie usług danego dnia) minimum 5 godzin, maximum 10 godzin dziennie, rejestracja w godzinach pracy.
- 5) Dostępność dla osób z niepełnosprawnością (podjazdy, wc).
- 6) Oferty należy składać w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju protetyka stomatologiczna” w sekretariacie Urzędu Gminy Tomaszów Mazowiecki w terminie do dnia 1 października 2018 r. do godz. 10.00
- 7) Koperta winna być opatrzona dopiskiem: „NIE OTWIERAĆ”.
- 8) O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Gminy Tomaszów Mazowiecki. Oferty które wpłynęły po ww. terminie lub nie będą spełniały kryteriów formalnych nie będą rozpatrywane.
- 9) Kryteria formalne:
 - a) Kompletnie wypełnienie oferty.

Załączniki do ogłoszenia Wójta Gminy Tomaszów Mazowiecki
z dnia 13 września 2018r. z zakresu świadczeń opieki
zdrowotnej, w rodzaju protetyka stomatologiczna dla
mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki

(Formularz oferty)

Tomaszów Mazowiecki,

Gmina Tomaszów Mazowiecki
Ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 4
97-200 Tomaszów Mazowiecki

OFFERTA
na realizację zadań z zakresu opieki zdrowotnej, w rodzaju protetyka stomatologiczna
dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki

Nazwa i adres oferenta:

.....

NIP

REGON.....

Tel/faks/e-mail.....

Oferujemy wykonanie przedmiotów zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w ogłoszeniu o otwarciu konkursie ofert na realizację zadań z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju protetyka stomatologiczna dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki zgodnie z poniższymi warunkami:

pkt	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wymagania sprzętowe i lokalowe	Protetyka stomatologiczna		
			Waga punktowa produktu rozliczeniowego	Czy oferent będzie realizował	Liczba punktów
2					
1 pkt	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce. Świadczenie obejmuje zaopatrzenie za pomocą protezy akrylowej osiadającej całkowitej w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na tyżce protetycznej + badanie lekarskie stomatologiczne z kwalifikacją do zaopatrzenia szczęki protezą akrylową osiadającą.	Wydzielone pomieszczenie na gabinet lekarski stomatologiczny wyposażony w unit stomatologiczny, autoklaw, aparat rtg do zdjęć wewnątrz ustnych + lekarz stomatolog współpracujący z technikiem protetykiem	528	TAK/NIE	
1 pkt	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w zuchwie. Świadczenie obejmuje zaopatrzenie za pomocą protezy akrylowej całkowitej osiadającej w zuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na tyżce protetycznej + badanie lekarskie stomatologiczne z kwalifikacją do zaopatrzenia zuchwy protezą akrylową osiadającą.	Wydzielone pomieszczenie na gabinet lekarski stomatologiczny wyposażony w unit stomatologiczny ,autoklaw, aparat rtg do zdjęć wewnątrz ustnych + Lekarz stomatolog współpracujący z technikiem protetykiem	528	TAK/NIE	
1 pkt	Uzupełnienie braków w zębowych za pomocą protezy częściowej łącznie z prostymi doginanymi kłami w zakresie brakujących zębów.	Wydzielone pomieszczenie na gabinet lekarski stomatologiczny wyposażony w unit stomatologiczny ,autoklaw, aparat rtg do	470	TAK/NIE	

<p>Świadczenie obejmuje uzupełnienie za pomocą ruchomej protezy akrylowej osiadającej częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących lub podpierających w liczbie według wskazań indywidualnych Świadczenie dotyczy 1 tuku zębowego + badanie lekarskie stomatologiczne z kwalifikacją do zaopatrzenia szczęki protezą akrylową osiadającą</p>	<p>zdjęć wewnątrz ustnych + Lekarz stomatolog współpracujący z technikiem protetykiem</p>		<p>Oferowana cena za punkt rozliczeniowy</p>	
<p>Kompleksowość</p>			<p>Max 30 punktów</p>	
<p>Cena</p>			<p>Max 10 punktów</p>	
<p>Dostępność</p>			<p>Max 10 punktów</p>	

Miejsce realizacji usługi:

Nazwa:

Adres:

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczamy, że:

- 1) Zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w ogłoszeniu o otwartym konkursie oferty i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
 - 2) Oświadczamy, iż posiadamy sprzęt i aparaturę medyczną konieczną do realizacji świadczeń o których mowa w ofercie.
 - 3) Oświadczamy, iż spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu, w szczególności posiadamy zasoby kadrowe, sprzętowe i lokalowe umożliwiające realizację zadań o których mowa w ofercie.
2. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy na zasadach określonych w niniejszym postępowaniu, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego
3. Do oferty dołączono:
- 1)
 - 2)

Adres, na który Zamawiający powinien przesłać ewentualną korespondencję:

.....
.....
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

.....
.....
Numer telefonu: 0(**).....
Numer faksu na którym będzie wysyłana korespondencja: 0 (**).....
Adres e-mail:

.....
.....
/Miejscowość, rok, m-c, dzień/

.....
.....
/Podpis osoby/ób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/