



4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
50 – 981 Wrocław ul. R. Weigla 5
tel. informacji 261660373, fax. 261660630
e-mail: szpital@4wsk.pl, www.4wsk.pl

ZATWIERDZAM

Załącznik do Zarządzenia
Nr 384 z dnia 22.12.2016 r.
Komendanta
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SP ZOZ

Płk. lek. Wojciech TAŃSKI

KOMENDANT

4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT I MATERIAŁY INFORMACYJNE

1/2016/stom.

**„Konkurs ofert w zakresie technicznego wykonywania prac
ortodontycznych i protetycznych na potrzeby Polikliniki Stomatologicznej
i Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo Twarzowej
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu”**

Wrocław, grudzień 2016

SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT I MATERIAŁY INFORMACYJNE

§ 1 UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu
- na stronie internetowej Szpitala www.4wsk.pl

§ 2 PODSTAWA PRAWNA KONKURSU

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o:
 - 1) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 1793 z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia;
 - 2) Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu wprowadzonego Zarządzeniem Komendanta.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi warunkami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert i materiałach informacyjnych o konkursie ofert”.

§ 3 PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem niniejszego konkursu ofert jest:
 - 1) Techniczne wykonywanie prac ortodontycznych na potrzeby Polikliniki Stomatologicznej i Klinicznego Oddziału Chirurgii Szcękowo - Twarzowej 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu: CPV 85131100-7 - Usługi ortodontyczne,
 - 2) Techniczne wykonywanie prac protetycznych na potrzeby Polikliniki Stomatologicznej i Klinicznego Oddziału Chirurgii Szcękowo - Twarzowej 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu: CPV 85111600-6 - Usługi szpitalne protetyczne.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera § 8 niniejszych warunków oraz formularz stanowiący Załącznik Nr 2 - usługi ortodontyczne i Załącznik Nr 2a – usługi protetyczne do niniejszych warunków konkursu.

§ 4 PRZEWIDYWANY CZAS TRWANIA UMOWY

Umowa/y zostaną zawarte na czas określony: **od 16.01.2017 r. do dnia 31.12.2020 r.**

§ 5 TERMINY

Termin składania ofert: **do godz. 10.00 w dniu 30.12.2016 r.**

Termin otwarcia ofert: **godz. 10:30 - w dniu 30.12.2016 r.**

Termin, do którego Oferent będzie związany ofertą:

- Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
- Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

§ 6 WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

- 1) Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwych rejestrach sądowych i urzędowych oraz posiadają nadane numery REGON i NIP;
- 2) Osoby reprezentujące oferenta na zewnątrz stosownie do obowiązujących przepisów ustaw oraz postanowień umów lub statutów nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za popełnione przestępstwo;
- 3) Znajdują się w sytuacji finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.
- 4) Nie zalegają w płaceniu podatków i opłat;
- 5) Nie zalegają w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne;
- 6) posiadają niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną przeznaczone do wykonywania świadczeń objętych zamówieniem zgodnie z przyjętymi standardami i przy zachowaniu wysokiej jakości świadczonych usług oraz zatrudniają pracowników o wymaganych kwalifikacjach do realizacji przedmiotu zamówienia;
- 7) Warunki lokalowe, w których wykonywane będą usługi będące przedmiotem zamówienia spełniają wymagania pod względem fachowym i sanitarnym
- 8) Posiadają aktywne konto dla podwykonawcy w systemie SZOI w Narodowym Funduszu Zdrowia.

§ 7 WYMAGANE DOKUMENTY

1. Oferta biorąca udział w konkursie powinna zawierać wypełniony formularz ofertowy, zgodnie z **Załącznikiem Nr 1** do niniejszych Warunków.
2. Dokumenty i oświadczenia, które oferenci powinni załączyć do oferty w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Przyjmującemu Zamówienie:
 - 1) Kserokopia odpisu z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 - 2) Kserokopia dyplomu,
 - 3) Kserokopia nadania numeru NIP i REGON
 - 4) Wykaz sprzętu medycznego używanego do wykonywania prac objętych przedmiotem konkursu,
 - 5) Oświadczenie, że w dniu podpisania umowy Przyjmujący zamówienie będzie posiadał aktywne konto dla podwykonawcy w systemie SZOI w Narodowym Funduszu Zdrowia.

§ 8
ZASADY I KRYTERIUM OCENY OFERTY

1. Ocena spełnienia wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów przy zastosowaniu formuły „spełnia”, „nie spełnia”. Oferty nie spełniające wymagań zostaną odrzucone.
2. Przez określenie „cena” należy rozumieć „cenę brutto”. Zamawiający wymaga, aby Oferent podawał cenę z zaokrągleniem do drugiego miejsca po przecinku zgodnie z powszechnie obowiązującymi zasadami.
3. Zamawiający informuje, iż w przypadku obliczania oceny punktowej oferty będzie posługiwał się tą metodą i zaokrąglał ilość przyznanych punktów z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Podczas procedury konkursowej Oferent może uzyskać maksymalnie 100 punktów.
5. Zamawiający wyznaczył następujące kryteria i ich znaczenie procentowe:
 - 1) Usługi ortodontyczne - cena = 100 % .
 - 2) Usługi protetyczne - cena = 100 % .
6. W kryterium „cena” zostanie zastosowany wzór:
ocena punktowa oferty = cena minimalna spośród wszystkich ofert /cena oferty badanej x 100.
7. Oferent, którego oferta uznana zostanie za najkorzystniejszą w zakresie świadczeń protetycznych wygrywa konkurs.
8. Udzielający Zamówienia ustala górną granicę poszczególnych świadczeń w wysokości:
 - 1) Usługi ortodontyczne:

L.p.	Rodzaj świadczeń - usługi ortodontyczne	Cena jednostkowa brutto w zł.
1.	Model diagnostyczny jednej szczęki wykonany z gipsu modelowego <i>Uwaga: cena modelu roboczego stanowi składową ustaloną cenę aparatu.</i>	5,00
2.	Proteza ortodontyczna uzupełniająca braki do 4 zębów w 1 łuku zębowym	70,00
3.	Aparat blokowy (z elementami drucianymi)	120,00
4.	Aparat Klammta (z elementami drucianymi)	120,00
5.	Aparat Metzeldera (z elementami drucianymi)	120,00
6.	Aparat Stockfisch (z elementami drucianymi)	250,00
7.	Aparat Schwarza (z elementami drucianymi)	110,00
8.	Płytki retencyjne (z elementami drucianymi)	60,00
9.	Nakładka podwyższająca zwarcie (1 szt.)	20,00
10.	Utrzymywacz przestrzeni – płytowy (z elementami drucianymi)	60,00
11.	Równia pochyła (bez elementów drucianych)	60,00
12.	Dodatkowe elementy regulujące do aparatów, protez i napraw:	
	* śruba jednokierunkowa Fischera	10,00
	* śruba podstawowa 2 - kierunkowa	80,00
	* śruba złożona 3 - kierunkowa	100,00
	* śruba segmentowa	20,00
	* śruba zawiasowa	50,00
13.	Naprawa pękniętego aparatu z wyciskiem	30,00
14.	Naprawa pękniętego aparatu bez wycisku	20,00
15.	Rekonstrukcja aparatu z wyciskiem (bez elementów)	20,00
16.	Naprawa lub wymiana 1 – 2 elementów drucianych w aparacie	30,00
17.	Naprawa lub wymiana 3 (i więcej) elementów drucianych w aparacie	50,00
18.	Wymiana śruby 1 - kierunkowej	30,00

19.	Wymiana śruby 2 - kierunkowej	100,00
20.	Wymiana śruby 3 - kierunkowej	100,00
21.	Proteza dziecięca	110,00
22.	Naprawa protezy ruchomej	40,00
23.	Szyna relaksacyjna	80,00
24.	Płytką nagryzowa	80,00
25.	Płytką retencyjna	80,00

2) Usługi protetyczne:

L.p.	Rodzaj świadczeń - Usługi protetyczne	Cena jednostkowa brutto w zł.
1.	Model diagnostyczny jednej szczęki wykonany z gipsu modelowego <i>Uwaga: cena modelu roboczego stanowi składową ustaloną ceny pracy protetycznej.</i>	5,00
2.	Proteza akrylowa całkowita szczęki łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej	160,00
3.	Proteza akrylowa całkowita żuchwy łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej	160,00
4.	Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi klamrami) w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w jednym łuku zębowym	140,00
5.	Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi klamrami) w zakresie 5-8 brakujących zębów w jednym łuku zębowym	130,00
6.	Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi klamrami) w zakresie 2-4 brakujących zębów w jednym łuku zębowym	100,00
7.	Całkowite podścielenie jednej protezy z ukształtowaniem obrzeża dla szczęki lub żuchwy (szybkopolimerem)	70,00
8.	Całkowite podścielenie jednej protezy z ukształtowaniem obrzeża dla szczęki lub żuchwy (poprzez gotowanie)	100,00
9.	Wykonanie obturatora dla zamknięcia podniebienia miękkiego	70,00
10.	Wykonanie tymczasowej protezy poresekcyjnej wypełniającej ubytki po resekcji lub uzupełniającej duże defekty szczęki	170,00
11.	Wykonanie protezy poresekcyjnej ostatecznej	170,00
12.	Naprawa protezy ruchomej	40,00
13.	Szyna chirurgiczna gładka bez zaczepu	70,00
14.	Szyna chirurgiczna z drutu z zaczepem lutowanym	120,00
15.	Płytką z obturatorem wykonana przez polimeryzację długoczasową	100,00
16.	Utrzymywacz przestrzeni – płytkowy (z elementami drucianymi)	60,00
17.	Proteza dziecięca	110,00
18.	Szyna relaksacyjna	80,00
19.	Płytką retencyjna	80,00
20.	Nakładka do wybielania zębów	80,00

§ 9

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

- Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami, na formularzu ofertowym wg wzoru stanowiącego załącznik do niniejszych warunków.
- Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.

3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Oferta oraz wszystkie dokumenty załączone do oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**” przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty.
7. Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu, załącznika do oferty lub złożenie oferty w sposób niezgodny z wymaganiami, bądź w niewłaściwej formie, np.: podpisanie przez osobę nieuprawnioną, spowoduje odrzucenie oferty.
8. Oferent/Zleceniobiorca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zleceniodawcę o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych wymagań jak składana oferta tj., w kopercie odpowiednio oznakowanej z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie Oferty”.
9. Oferty otrzymane po terminie, niepodpisane oraz nie zawierające dokumentów określonych w § 7 niniejszych warunków zostaną odrzucone bez rozpatrywania chyba, że komisja konkursowa ustali inaczej.
10. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
11. Po upływie terminu składania ofert złożone w postępowaniu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.
12. **Udzielający Zamówienia przed podpisaniem umowy może żądać, aby złożone w ofercie kopie dokumentów zostały przedstawione do wglądu w oryginałach**

§ 10 MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w Kancelarii Głównej w siedzibie Udzielającego Zamówienie - 50 - 981 Wrocław, ul. R. Weigla 5 lub nadać w formie przesyłki pocztowej (w terminie wskazanym w ogłoszeniu – decyduje data i godzina wpływu do Kancelarii Głównej).
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania. O dacie złożenia oferty decyduje data i godzina wypływu oferty do Kancelarii Głównej Udzielającego Zamówienia.
3. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej i zabezpieczonej kopercie opatrzonej danymi, na które składać się musi: określenie oferenta i jego adres, pełna nazwa oraz adres siedziby Oferenta wraz z napisem:

**„Konkurs ofert na w zakresie technicznego wykonywania prac
.....* na potrzeby Polikliniki Stomatologicznej
i Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo Twarzowej
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu”
(*należy wpisać właściwy zakres)**

§ 11 MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.

3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone.
4. Ocena i wybór najkorzystniejszej oferty następuje w części niejawnej konkursu.
5. Udzielający Zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

§ 12 TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty na piśmie, nie później niż 3 dni przed upływem terminu składania ofert.
2. Szczegółowych informacji formalnych udziela Pion Ekonomiczny w Budynku Administracji 37 pokój Nr 13 lub pod numerami telefonów 261660141.

§ 13 KOMISJA KONKURSOWA

1. Przeprowadzenie konkursu ofert odbywa się za pośrednictwem Komisji Konkursowej, powołanej Zarządzeniem Komendanta Szpitala.
2. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej określa „REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ” powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu” wprowadzony Zarządzeniem Komendanta Szpitala.
3. Komisja obraduje na jawnych i niejawnych posiedzeniach.
4. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
 - 1) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
 - 2) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
 - 3) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów,
 - 4) odczytanie ceny ofertowej.
5. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja, w części jawnej postępowania, wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. W części zamkniętej posiedzeń, bez udziału Oferentów, Komisja konkursowa:
 - 1) zbada, które z ofert spełniają niniejsze warunki,
 - 2) odrzuci oferty nie odpowiadające warunkom lub złożone po wyznaczonym
 - 3) dokona wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmie żadnej z ofert.
7. Komisja w części niejawnej postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
 - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej
 - 3) terminu obowiązywania umowy.
8. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia umowy.
9. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.
10. Komisja konkursowa z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert albo wysłania informacji o unieważnieniu postępowania ulega rozwiązaniu.

§ 14 ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do komisji

umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Komendanta Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.
7. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

§ 15 ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa będzie zawarta w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
2. Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta uchyli się z zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

§ 16 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.
2. O odwołaniu konkursu Udzielający Zamówienia zawiadamia oferentów na piśmie.
3. **Wszelkie formularze udostępnione są na stronie internetowej jednostki tj.:**
www.4wsk.pl

Załączniki:

1. Formularz ofertowy;
2. Formularz asortymentowo - cenowy;
3. Informacja o podstawowym sprzęcie i aparaturze;
4. Projekt umowy.

.....
/ miejscowość, data/

**4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
SP ZOZ we Wrocławiu
ul. Rudolfa Weigla 5
50-981 WROCŁAW**

OFERTA

**„Konkurs ofert w zakresie technicznego wykonywania prac
.....* na potrzeby Polikliniki Stomatologicznej i Klinicznego
Oddziału Chirurgii Szczękowo - Twarzowej
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu”
(* wpisać właściwy zakres usług)**

Dane oferenta:

.....
NAZWA FIRMY LUB (IMIĘ I NAZWISKO)

Dokładny adres:.....
.....

Wpisana/y do rejestru przez Sąd Rejonowy Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru pod nr KRS.....*.
/wpisanym do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez
.....pod numerem.....*

NIP:

REGON:

NR TELEFONU FAX.....

E: mail

Przedmiotem oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie technicznego wykonania usług ortodontycznych/protetycznych¹ na potrzeby Polikliniki Stomatologicznej i Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo - Twarzowej 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu na zasadach określonych w projekcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałem/am się treścią ogłoszenia o konkursie ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.

.....
¹ * niewłaściwe skreślić

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z art.140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.DZ.U. 2016.1793 z póź. zm.) oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi o konkursie ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zapoznałem/am się z wzorem umowy i przyjmuję ją bez zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
6. Zobowiązuję się do wykonania pełnego zakresu zleconych prac przez lekarza dentystę (ortodontę lub protetyka).
7. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
8. Znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.
9. Nie zalegam w płaceniu podatków i opłat.
10. Nie zalegam w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.
11. Posiadam niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną przeznaczone do wykonywania świadczeń objętych zamówieniem zgodnie z przyjętymi standardami i przy zachowaniu wysokiej jakości świadczonych usług oraz zatrudniam pracowników o wymaganych kwalifikacjach do realizacji przedmiotu zamówienia.
12. Warunki lokalowe, w których wykonywane będą usługi będące przedmiotem zamówienia spełniają wymagania pod względem fachowym i sanitarnym zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
13. Zobowiązuję się do przedłożenia w ciągu 7 dni od dnia zawarcia umowy polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej określonej w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011r. nr 293 poz. 1729).
14. Zobowiązuję się do posiadania aktywnego konta dla podwykonawcy w systemie SZOI w Narodowym Funduszu Zdrowia.
15. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.
16. W załączeniu przedstawiam proponowane kwoty należności za realizację przedmiotu zamówienia (załącznik nr).

.....
(data, pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

L.p.	Rodzaj świadczeń - usługi ortodontyczne	Cena jednostkowa brutto w zł.	Stawka podatku VAT
1.	Model diagnostyczny jednej szczęki wykonany z gipsu modelowego <i>Uwaga: cena modelu roboczego stanowi składową ustalonej ceny aparatu.</i>		
2.	Proteza ortodontyczna uzupełniająca braki do 4 zębów w 1 łuku zębowym		
3.	Aparat blokowy (z elementami drucianymi)		
4.	Aparat Klammta (z elementami drucianymi)		
5.	Aparat Metzeldera (z elementami drucianymi)		
6.	Aparat Stockfisch (z elementami drucianymi)		
7.	Aparat Schwarza (z elementami drucianymi)		
8.	Płytki retencyjne (z elementami drucianymi)		
9.	Nakładka podwyższająca zwarcie (1 szt.)		
10.	Utrzymywacz przestrzeni – płytowy (z elementami drucianymi)		
11.	Równia pochyła (bez elementów drucianych)		
	Dodatkowe elementy regulujące do aparatów, protez i napraw:		
	* śruba jednokierunkowa Fischera		
	* śruba podstawowa 2 - kierunkowa		
	* śruba złożona 3 - kierunkowa		
	* śruba segmentowa		
12.	* śruba zawiasowa		
13.	Naprawa pękniętego aparatu z wyciskiem		
14.	Naprawa pękniętego aparatu bez wycisku		
15.	Rekonstrukcja aparatu z wyciskiem (bez elementów)		
16.	Naprawa lub wymiana 1 – 2 elementów drucianych w aparacie		
17.	Naprawa lub wymiana 3 (i więcej) elementów drucianych w aparacie		
18.	Wymiana śruby 1 - kierunkowej		
19.	Wymiana śruby 2 - kierunkowej		
20.	Wymiana śruby 3 - kierunkowej		
21.	Proteza dziecięca		
22.	Naprawa protezy ruchomej		
23.	Szyna relaksacyjna		
24.	Płytki nagryzowa		
25.	Płytki retencyjne		

.....
(data, pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

L.p.	Rodzaj świadczeń - Usługi protetyczne	Cena jednostkowa brutto w zł.	Stawka podatku VAT
1.	Model diagnostyczny jednej szczęki wykonany z gipsu modelowego <i>Uwaga: cena modelu roboczego stanowi składową ustalonej ceny pracy protetycznej.</i>		
2.	Proteza akrylowa całkowita szczęki łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej		
3.	Proteza akrylowa całkowita żuchwy łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej		
4.	Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi kłamrami) w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w jednym łuku zębowym		
5.	Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi kłamrami) w zakresie 5-8 brakujących zębów w jednym łuku zębowym		
6.	Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi kłamrami) w zakresie 2-4 brakujących zębów w jednym łuku zębowym		
7.	Całkowite podścielenie jednej protezy z ukształtowaniem obrzeża dla szczęki lub żuchwy (szybkopolimerem)		
8.	Całkowite podścielenie jednej protezy z ukształtowaniem obrzeża dla szczęki lub żuchwy (poprzez gotowanie)		
9.	Wykonanie obturatora dla zamknięcia podniebienia miękkiego		
10.	Wykonanie tymczasowej protezy poresekcyjnej wypełniającej ubytki po resekcji lub uzupełniającej duże defekty szczęki		
11.	Wykonanie protezy poresekcyjnej ostatecznej		
12.	Naprawa protezy ruchomej		
13.	Szyba chirurgiczna gładka bez zaczepu		
14.	Szyba chirurgiczna z drutu z zaczepem lutowanym		
15.	Płytkę z obturatorem wykonaną przez polimeryzację długoczasową		
16.	Utrzymywacz przestrzeni – płytowy (z elementami drucianymi)		
17.	Proteza dziecięca		
18.	Szyba relaksacyjna		
19.	Płytkę retencyjną		
20.	Nakładka do wybielania zębów		

.....
(data, pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie)

**INFORMACJA
O PODSTAWOWYM SPRZĘCIE I APARATURZE**

L.p.	Rodzaj sprzętu lub aparatury	Rok produkcji

.....
(data, pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie)

UMOWA Nr 1/Stom./2017

o udzielenie usług w zakresie technicznego wykonywania prac ortodontycznych/protetycznych

zawarta w dniu 2017 r. we Wrocławiu pomiędzy:

4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą we Wrocławiu przy ul. R. Weigla 5, 50 -981 Wrocław, wpisanym do rejestru Ministra Zdrowia Nr 99 - 00085, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr KRS: 0000016478, REGON 930090240, NIP 899-22-28-956

reprezentowanym przez:

Komendanta - płk lek. med. Wojciechem TAŃSKIM

zwanym w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

a
prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie.....
REGON, NIP

reprezentowanym przez:
.....
zwanym w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”

Niniejsza umowa jest następstwem ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego Zamówienia konkursu na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r, poz. 1638) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, 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 (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, z późn. zm.).

§ 1

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych obejmujących czynności techniczne z zakresu technicznego wykonywania prac ortodontycznych/protetycznych na potrzeby Polikliniki Stomatologicznej i Klinicznego Oddziału Chirurgii Szcękowo - Twarzowej, których rodzaje i ceny jednostkowe określa **załącznik Nr 1** do niniejszej umowy, stanowiący jej integralną część.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń, będących przedmiotem umowy i nie może powierzać ich wykonania osobom trzecim.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić ciągłość usług objętych umową.
4. Zlecone prace będą dostarczane przez Przyjmującego Zamówienie lekarzowi zlecającemu wykonanie usługi na jego koszt.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada fachowe kwalifikacje do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie stanowiącym przedmiot niniejszej umowy, określony w § 1 ust. 1, dysponuje lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym odpowiadającym

potrzebom realizacji tych świadczeń oraz spełnia warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej, na dowód czego przedstawił stosowne dokumenty.

2. Świadczenia, będące przedmiotem niniejszej umowy, wykonywane będą przez Przyjmującego Zamówienie w jego pracowni oraz z jego własnych materiałów, o jakości określonej przez Udzielającego Zamówienia.

§ 3

Świadczenia, będące przedmiotem niniejszej umowy, wykonywane będą przez Przyjmującego Zamówienie na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza dentystę specjalistę w dziedzinie ortodoncji/protetyki.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pełnej dyspozycyjności, względem Udzielającego Zamówienia oraz do terminowego wykonywania świadczeń, zgodnie ze zleceniem lekarza dentysty (ortodonta/protetyka).
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usług objętych niniejszą umową zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym przez Kierownika Polikliniki Stomatologicznej.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usług objętych niniejszą umową niezwłocznie w miarę fizycznych oraz technicznych możliwości.
4. Termin wykonania zamówienia nie może być dłuższy niż 7 dni (roboczych). Dłuższy termin wykonania jest możliwy tylko w przypadku pisemnego wpisu na zleceniu przez lekarza zlecającego.
5. W przypadku opóźnienia w realizacji świadczenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, zobowiązany jest on do zapłaty Udzielającemu Zamówienia kary umownej w wysokości 10 % wysokości świadczenia za każdy dzień opóźnienia.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych związanych z czynnościami technicznymi w zakresie wykonania prac ortodontycznych (i /lub protetycznych) zgodnie z aktualnymi wymogami wiedzy w tej dziedzinie oraz na odpowiednim poziomie jakości.
2. Na wykonane świadczenia Przyjmujący Zamówienie udziela gwarancję na okres 12 miesięcy od dnia ich przekazania pacjentowi. Za błędy popełnione w gabinecie odpowiada Udzielający Zamówienia i pokrywa koszt danego etapu pracy. Błędne wykonanie etapu pracy w pracowni obciąża finansowo Przyjmującego Zamówienie. W przypadku złego wykończenia wykonanych prac Przyjmujący Zamówienie obciążony jest kosztem całkowitym źle wykonanej pracy. Kwestie sporne będzie rozstrzygał Kierownik Polikliniki Stomatologicznej (jeżeli usługa była wykonywana na zlecenie lekarza Polikliniki Stomatologicznej) lub Ordynatora Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo – Twarzowej jeżeli usługa była wykonywana na zlecenie lekarza Oddziału).

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi współodpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ponosi również współodpowiedzialność za szkody wyrządzone przez pracowników Udzielającego zamówienia, którymi posługuje się przy wykonywaniu obowiązków z niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową oraz do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kopii polisy ubezpieczeniowej.

3. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest, na podstawie umowy o udzielanie zamówienia do wykonania zadań.
4. W przypadku zakończenia ważności polisy w czasie trwania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia bez wezwania aktualną kopię polisy ubezpieczeniowej. Niedostarczenie ważnej polisy ubezpieczeniowej w terminie 7 dni spowoduje rozwiązanie niniejszej umowy przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się po posiadania konta w Narodowym Funduszu Zdrowia w systemie SZOI oraz wprowadzania i zatwierdzania informacji wymaganych od podwykonawców.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia lub osoby przez niego upoważnione w zakresie realizacji przedmiotu umowy i przestrzegania jej warunków, a w szczególności dotyczącej ilości i jakości wykonywanych świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli w zakresie spełniania wymagań określonych w „Szczegółowych materiałach informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Narodowym Funduszu Zdrowia” w obrębie wykonywanych usług objętych umową i na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.)

§ 8

1. Wykonywanie usług, o których mowa § 1 odbywa się na zasadach odpłatności, według cen zawartych w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy.
2. Podane w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy ceny nie ulegną zmianie przez okres obowiązywania umowy.
3. Podstawą wypłaty należności, o której mowa w ust. 1, jest Faktura Vat wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie z załączonym wykazem usług. Wykaz usług obejmuje imienny wykaz pacjentów, dla których wykonano usługi w danym miesiącu, ich rodzaj i ilość.
4. Przysługujące Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie ustalane będzie za okresy miesięczne w oparciu o wykaz usług (wykonanych świadczeń) przyjętych i zatwierdzonych pod względem merytorycznym przez Kierownika Polikliniki Stomatologicznej lub Ordynatora Klinicznego Oddziału Chirurgii Twarzowo – Szczękowej oraz obowiązujący cennik, o którym mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.
5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie wskazane w fakturze VAT, w terminie 14 dni roboczych od daty doręczenia Udzielającemu Zamówienia faktury VAT.
6. W przypadku niedotrzymania terminu płatności Przyjmujący Zamówienie ma prawo do naliczania odsetek za zwłokę w wysokości odsetek ustawowych.

§ 9

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.

§ 10

1. Umowę zawiera się na czas określony, od dnia **16.01. 2017r. do 31.12.2020r.**, z możliwością jej przedłużenia.

§ 11

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu, na który była zawarta;
 - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia;
 - 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za uprzednim 1 – miesięcznym wypowiedzeniem, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
 - 1) Przyjmujący Zamówienie przenosi swoje obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę/y/ trzecie bez zgody Udzielającego Zamówienia;
 - 2) Przyjmujący Zamówienie nie wyraża zgody na kontrolę wykonywania świadczeń określonych w umowie lub utrudnia jej przeprowadzenie;
 - 3) Przyjmujący Zamówienie nie wywiązuje się z terminowości i właściwej jakości świadczeń, ogranicza dostępność świadczeń oraz zawęża ich zakres;
 - 4) Przyjmujący Zamówienie naruszył obowiązujące przepisy prawa, powodując, że dalsze wykonywanie świadczeń jest niemożliwe.
 - 5) utraty prawnych lub faktycznych możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia określonych niniejszą umową lub zaistnienia długotrwałej tj. przekraczającej 60 dni przeszkody w udzielaniu tych świadczeń,
 - 6) nie zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub zawarcia jej na kwotę niższą niż określona w umowie lub nieprzedstawienia w terminie 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy polisy ubezpieczeniowej OC lub zawarcia jej na kwotę niższą niż określona w umowie.

§ 12

1. Zmiany, uzupełnienia oraz jakiegokolwiek oświadczenia składane przez strony w związku z niniejszą umową winny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy powołanych na wstępie aktów prawnych oraz odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory powstałe w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozstrzygane przez właściwy rzeczowo sąd powszechny siedziby Udzielającego Zamówienia.
4. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwie dla każdej ze Stron.

Załącznik Nr 1:
formularz cenowy

Udzielający Zamówienia

.....

Przyjmujący Zamówienie

.....

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

L.p.	Rodzaj świadczeń – usługi ortodontyczne	Cena jednostkowa brutto w zł.	Stawka podatku VAT
1.	Model diagnostyczny jednej szczęki wykonany z gipsu modelowego <i>Uwaga: cena modelu roboczego stanowi składową ustalonej ceny aparatu.</i>		
2.	Proteza ortodontyczna uzupełniająca braki do 4 zębów w 1 łuku zębowym		
3.	Aparat blokowy (z elementami drucianymi)		
4.	Aparat Klammta (z elementami drucianymi)		
5.	Aparat Metzeldera (z elementami drucianymi)		
6.	Aparat Stockfisch (z elementami drucianymi)		
7.	Aparat Schwarza (z elementami drucianymi)		
8.	Płytki retencyjne (z elementami drucianymi)		
9.	Nakładka podwyższająca zwarcie (1 szt.)		
10.	Utrzymywacz przestrzeni – płytowy (z elementami drucianymi)		
11.	Równia pochyła (bez elementów drucianych)		
12.	Dodatkowe elementy regulujące do aparatów, protez i napraw: * śruba jednokierunkowa Fischera * śruba podstawowa 2 - kierunkowa * śruba złożona 3 - kierunkowa * śruba segmentowa * śruba zawiasowa		
13.	Naprawa pękniętego aparatu z wyciskiem		
14.	Naprawa pękniętego aparatu bez wycisku		
15.	Rekonstrukcja aparatu z wyciskiem (bez elementów)		
16.	Naprawa lub wymiana 1 – 2 elementów drucianych w aparacie		
17.	Naprawa lub wymiana 3 (i więcej) elementów drucianych w aparacie		
18.	Wymiana śruby 1 - kierunkowej		
19.	Wymiana śruby 2 - kierunkowej		
20.	Wymiana śruby 3 - kierunkowej		
21.	Proteza dziecięca		
22.	Naprawa protezy ruchomej		
23.	Szyna relaksacyjna		
24.	Płytki nagryzowa		
25.	Płytki retencyjne		

.....
(data, pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

L.p.	Rodzaj świadczeń – Usługi protetyczne	Cena jednostkowa brutto w zł.	Stawka podatku VAT
1.	Model diagnostyczny jednej szczęki wykonany z gipsu modelowego <i>Uwaga: cena modelu roboczego stanowi składową ustalonej ceny pracy protetycznej.</i>		
2.	Proteza akrylowa całkowita szczęki łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej		
3.	Proteza akrylowa całkowita żuchwy łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej		
4.	Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi kłamrami) w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w jednym łuku zębowym		
5.	Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi kłamrami) w zakresie 5-8 brakujących zębów w jednym łuku zębowym		
6.	Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi kłamrami) w zakresie 2-4 brakujących zębów w jednym łuku zębowym		
7.	Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi kłamrami) w zakresie 1 brakującego zęba w jednym łuku zębowym		
8.	Całkowite podścielenie jednej protezy z ukształtowaniem obrzeża dla szczęki lub żuchwy		
9.	Wykonanie obturatora dla zamknięcia podniebienia miękkiego		
10.	Wykonanie tymczasowej protezy poresekcyjnej wypełniającej ubytki po resekcji lub uzupełniającej duże defekty szczęki		
11.	Wykonanie protezy poresekcyjnej ostatecznej		
12.	Naprawa protezy ruchomej		
13.	Szyna chirurgiczna gładka bez zaczepu		
14.	Szyna chirurgiczna z drutu z zaczepem lutowanym		
15.	Płytką z obturatorem wykonana przez polimeryzację długoczasową		
16.	Utrzymywacz przestrzeni – płytowy (z elementami drucianymi)		
17.	Nakładka podwyższająca zwarcie (1 szt.)		
18.	Proteza dziecięca		
19.	Szyna relaksacyjna		
20.	Płytką nagryzowa		
21.	Płytką retencyjna		

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

.....

.....