

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### na świadczenie usług stomatologicznych dla pacjentów Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suwałkach

Zamawiający: Specjalistyczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach zwraca się z zapytaniem ofertowym na:

„Opieka stomatologiczna nad pacjentami Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suwałkach”

#### I. Opis zamówienia:

1. Opieka stomatologiczna ma na celu zwiększenie dostępności pacjentów do świadczeń stomatologicznych udzielanych w gabinetach dentystycznych oraz objęcie jak najliczniejszej grupy pacjentów, efektywną opieką stomatologiczną.

Opiekę stomatologiczną może sprawować lekarz dentysta spełniający wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczenie opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615, 1915, z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637, 779, 1083, 1192, 1211.).

1. Lekarz stomatolog, w ramach świadczenia będzie wykonywał:

- ekstrakcja zęba
- leczenie stomatologiczne
- konsultacja
- dewitalizacja miazgi zęba

określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Realizacja zadania będzie odbywała się w gabinecie stomatologicznym podmiotu, z którym Zamawiający zawrze stosowną Umowę.
3. Gabinet dentystyczny, w którym będzie się odbywała realizacja usług stomatologicznych musi spełniać wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637, 1211. ).

#### II. Oferta, miejsce oraz termin składania ofert:

1. Oferta powinna zawierać:

- zgłoszenie zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania,
- kserokopię umowy z NFZ w zakresie świadczeń stomatologicznych
- klauzula informacyjna.
- Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- Polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i doświadczenie:
  - a) dyplom ukończenia studiów medycznych - kserokopia dokumentu potwierdzona za zgodność z oryginałem
  - b) prawo wykonywania zawodu lekarza - kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem

c) dokument potwierdzający specjalizację z danego zakresu /dziedziny medycyny objętej zapytaniem ofertowym- kserokopia dokumentu potwierdzona za zgodność z oryginałem lub karta szkolenia specjalizacyjnego (dotyczy lekarzy w trakcie specjalizacji) kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem

-Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia uprawniającym do udzielania świadczeń medycznych

- Dokument potwierdzający aktualne przeszkolenie z zakresu BHP.

2. Oferty należy składać w zamkniętych kopertach w Sekretariacie Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suwałkach ul. Szpitalna 62, 16-400 Suwałki, formie elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym – przy użyciu skrzynki e-mail [przetargi@spspzoż.pl](mailto:przetargi@spspzoż.pl) z dopiskiem „**Opieka stomatologiczna**”.
3. Termin składania ofert: **31.12.2025r. do godz. 10:00.**
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

### **III. Termin i miejsce otwarcia ofert:**

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **31.12.2025r. o godz. 10:30** w siedzibie zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo swobodnego wyboru ofert, jednakże głównym czynnikiem, kryterium będzie cena za świadczenie usług oferowana przez Wykonawcę.
3. Zamawiający przewiduje zawarcie Umowy z Wykonawcą na okres **01.01.2026r. – 31.12.2026r.**

**Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zamówienia w rozumieniu PZP.**

DYREKTOR  
  
Bożena Łapińska

### **Załączniki:**

1. Formularz ofertowy
2. Wzór Umowy
3. Klauzula informacyjna