

Poznań, dnia 20 czerwca 2017 roku

WO-DP.422.42.2017

DECYZJA NR 42/2017/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu sprawy z odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 31 maja 2017 roku postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.2014.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej, wniesionych przez Marię Wiza, Karola Wiza prowadzących w formie spółki cywilnej zakład leczniczy pod nazwą NZOZ Centrum Usług Dentystycznych z siedzibą w Poznaniu (60-825) przy ul. Słowackiego 8/220 oraz przez Marka Nowaka prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą POZDENT z siedzibą w Poznaniu (61-546) przy ul. Czajczej 1A1/2, postanawiam:

- oddalić odwołanie wniesione przez Marię Wiza, Karola Wiza.

- oddalić odwołanie wniesione przez Marka Nowaka.

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwanej dalej „Ustawą”) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.), ogłosił w dniu 31 marca 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 514 800,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 8 (słownie: osiem).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 31 maja 2017 roku, nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Kolejno, dnia 6 czerwca 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Marię Wiza, Karola Wiza prowadzących w formie spółki cywilnej zakład leczniczy pod nazwą NZOZ Centrum Usług Dentystycznych z siedzibą w Poznaniu (60-825) przy ul. Słowackiego 8/220, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 maja 2017 roku postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w

zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej, Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza podnosi, iż złożenie przez niego odwołania związane jest z koniecznością zapewnienia ponad 200 pacjentom jego zakładu leczniczego, leczonym w ramach kontraktu ogólnostomatologicznego i oczekującym na wykonanie uzupełnienia protetycznego, dostępu do świadczeń protetyki stomatologicznej po dniu 30 czerwca 2017 roku. Nadto wskazuje, iż jest zdecydowany obniżyć wycenę jednostki rozliczeniowej świadczenia do kwoty 1,20 zł za punkt. Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza podkreśla również, że do czerwca 2014 roku realizował kontrakt w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej zawarty z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza podnosi ponadto, iż obecnie posiada cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych w miejscu udzielania świadczeń, którego brak był zdaniem Odwołującego Marii Wiza, Karola Wiza przyczyną uzyskania oceny punktowej o 0,5 punktu poniżej oceny oferenta zakwalifikowanego do zawarcia kontraktu w 2014 roku. Dlatego, w ocenie Odwołującego Marii Wiza, Karola Wiza, powinien on mieć obecnie możliwość realizacji świadczeń protetyki stomatologicznej po dniu 30 czerwca 2017 roku. Umożliwiłoby to zapewnienie leczenia jego obecnym pacjentom oczekującym na wykonanie uzupełnień protetycznych.

Dnia 7 czerwca 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Marka Nowaka prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą POZDENT z siedzibą w Poznaniu (61-546) przy ul. Czajczej 1A, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 maja 2017 roku postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący Marek Nowak w swoim odwołaniu podnosi zarzut naruszenia przez Komisję Konkursową art. 134 ust. 1 i 2 Ustawy poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji. Na poparcie powyższego zauważa, iż został zaproszony na negocjacje w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego, a w protokole końcowym z negocjacji Komisja Konkursowa stwierdziła, że oferowana cena za pkt 1,25 zł została zaakceptowana i w statusie pozycji oferty jest zbieżna z oczekiwaniem Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto podnosi, że pomimo pomyślnego, w jego ocenie, przebiegu negocjacji oraz wskazania przez niego w ofercie dodatkowych elementów rankingujących, jak między innymi, certyfikatu ISO 9001 oraz 27001, posiadania cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w miejscu udzielania świadczeń, czy też odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym potwierdzeniem terminu, jego oferta nie znalazła się na liście ofert wybranych. Jednocześnie Odwołujący Marek Nowak wskazuje, iż analizując zarówno kwotę, jak i maksymalną liczbę umów, które mogły by być wybrane w wyniku postępowania 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01, można dojść do wniosku, że możliwym było wybranie wszystkich ofert złożonych w tym postępowaniu do świadczenia usług protetyki stomatologicznej. Zdaniem Odwołującego Marka Nowaka, Komisja Konkursowa zastosowała metodę podziału kontraktów wśród stojących najwyżej w rankingu, a tymczasem miała w swoim władaniu i

powinna była zastosować instrumenty służące dopasowaniu liczby oferentów do wartości zamówienia. Jak twierdzi Odwołujący Marek Nowak, w przypadku tego postępowania podczas negocjacji z oferentami nie zastosowano zarówno możliwości zmniejszenia większych wartości punktowych u oferentów, jak i negocjacji ceny za punkt na korzyść tych, którzy byli niżej w rankingu. W wyniku tych działań Komisji, część oferentów nie otrzymała w ogóle kontraktu, a możliwym było w opinii Odwołującego Marka Nowaka w toku negocjacji rozdzielanie funduszy na większą liczbę oferentów, a przynajmniej przyznanie kontraktu tym, którzy do chwili obecnej realizują kontrakt w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej. W konsekwencji powyższego, rozstrzygnięcie postępowania w przedmiotowej sprawie nastąpiło zdaniem Odwołującego Marka Nowaka z naruszeniem przez komisję art. 134 Ustawy. Biorąc powyższe pod uwagę, Odwołujący Marek Nowak wnosi o ponowne przeliczenie wartości postępowania i przyznanie mu kontraktu z zakresu świadczenia protetyki stomatologicznej. Umożliwiłoby to, w jego ocenie, zapewnienie ciągłości leczenia jego obecnym pacjentom u tego samego lekarza, a jemu samemu rozpoczęcie specjalizacji z protetyki stomatologicznej pod okiem lekarza Bogumiły Bartkowiak, która realizuje obecny kontrakt w przedmiotowym zakresie.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołań wniesionych przez Odwołującego Marię Wiza, Karola Wiza oraz przez Odwołującego Marka Nowaka, pismami z dnia 8 czerwca 2017 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego Marię Wiza, Karola Wiza i Odwołującego Marka Nowaka oraz świadczeniodawców, których oferta została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 20 czerwca 2017 roku.

Postanowieniem nr 8/O/2017 z dnia 9 czerwca 2017 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 62 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego połączył sprawy z odwołań złożonych przez Odwołującego Marię Wiza, Karola Wiza oraz Odwołującego Marka Nowaka do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

W dniu 16 czerwca 2017 roku Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza skorzystał z uprawnień wglądu w akta sprawy.

Na skutek złożonego przez Odwołującego Marię Wiza, Karola Wiza oraz Odwołującego Marka Nowaka odwołania, dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 maja 2017 roku postępowania numer 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia

na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującego Maria Wiza, Karol Wiza oraz Odwołującego Marek Nowak w odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej oferty złożyli :1. Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza, 2. Odwołujący Marek Nowak, 3. Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 czerwca 1956 r. 194, 61-485 Poznań, 4. Ewa Wyrembelska, Krzysztof Wyrembelski, ul. Podchorążych 21, 60-143 Poznań, 5. Joanna Rybka-Stachowiak, ul. Śmigielska 35, 64-000 Kościan, 6. Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o., ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań, 7. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ, ul. Solna 21, 61-736 Poznań, 8. Stomatologiczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej JOR-DENT, ul. Cieszkowskiego 100/102, 62-020 Swarzędz.

Postępowanie nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 193 ze zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1980 ze zm.),
- zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. ,

- zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1146),

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 31 marca 2017 roku.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano, jako spełniające wymagane warunki, wszystkie oferty złożone w postępowaniu nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej, tj. oferty złożone przez : 1. Odwołującego Maria Wiza, Karol Wiza, 2. Odwołującego Marek Nowak, 3. Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 r. 194, 61-485 Poznań, 4. Ewa Wyrembelska, Krzysztof Wyrembelski, ul. Podchorążych 21, 60-143 Poznań, 5. Joanna Rybka-Stachowiak, ul. Śmigielska 35, 64-000 Kościan, 6. Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o., ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań, 7. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ, ul. Solna 21, 61-736 Poznań, 8. Stomatologiczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej JOR-DENT, ul. Cieszkowskiego 100/102, 62-020 Swarzędz.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkowało jednak dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalało na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny i porównania ofert.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz do § 3 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny ofert dokonywało się według następujących kryteriów:

1. jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu (maksymalnie 36,00 pkt),
 - b) sprzęt i aparaturę medyczną (maksymalnie 4,00 pkt)
 - c) wyniki kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne nieprawidłowości - nieprawidłowość dotyczy umowy realizowanej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oraz została stwierdzona w postępowaniu kontrolnym zakończonym wystąpieniem pokontrolnym lub w trakcie monitorowania, o którym mowa w art. 107 ust. 5 pkt 12 Ustawy (do -7,00 pkt),
 - d) pozostałe warunki, w tym:

- posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością (maksymalnie 1,00 pkt),
 - posiadanie certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (maksymalnie 1,00 pkt),
 - prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku (maksymalnie 3,00 pkt),
 - prowadzenie w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyistów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych (maksymalnie 5,00 pkt),
 - prowadzenie w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyistów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych (maksymalnie 2,00 pkt),
2. dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana poprzez:
- a) organizację udzielania świadczeń :
 - realizacja świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 (maksymalnie 5,00 pkt)
 - realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin (maksymalnie 3,00 pkt),
 - b) dostęp do co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń (maksymalnie 2,00 pkt),
 - c) dostęp do odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu (maksymalnie 2,00 pkt),
 - d) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (do - 2,00 pkt),
 - e) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (do - 2,00 pkt)
3. kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez :
- a) możliwość realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentyistycznych (maksymalnie 4,00 pkt),
 - b) możliwość realizacji umowy w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej (maksymalnie 3,00 pkt),
 - c) możliwość realizacji umowy w zakresie świadczenia periodontologii (maksymalnie 3,00 pkt),

- d) możliwość realizacji umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych (maksymalnie 3,00 pkt),
4. ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
- realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (maksymalnie 5,00 pkt),
 - realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - nieprzerwanie od 5 lat (maksymalnie 3,00 pkt)
 - nieprzerwanie od 10 lat (maksymalnie 6,00 pkt) [jedna odpowiedź do wyboru]
5. inne warunki oceniane, tj. współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji poprzez realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (maksymalnie 2,00 pkt),
6. cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 10,00 pkt).

W tym miejscu wskazania wymaga, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c - liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

$C_{maks} - 1,1 \times C_{NFZ}$,

$C_{min} - 0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

Dnia 31 maja 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej wskazano :

- Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 czerwca 1956 r. 194, 61-485 Poznań,
- Ewa Wyrembelska, Krzysztof Wyrembelski, ul. Podchorążych 21, 60-143 Poznań,
- Joanna Rybka-Stachowiak, ul. Śmigielska 35, 64-000 Kościan,
- Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej sp. z o.o., ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań,
- Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ, ul. Solna 21, 61-736 Poznań.

Oferty złożone przez Odwołującego Marię Wiza, Karola Wiza oraz przez Odwołującego Marka Nowaka nie zostały wybrane. Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego Marii Wiza, Karola Wiza oraz Odwołującego Marka Nowaka z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania po wyborze ofert, które uzyskały największą liczbę punktów w rankingu końcowym ofert. W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA							
	CENA	CIĄGŁOŚĆ	KOMPLEKSO WOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	DECYZJA O WYBRANIU OFERT TAK/NIE
Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej sp. z o.o., ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań	5,00	11,00	13,00	46,00	9,00	0,00	84,00	TAK

Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 r. 194, 61-485 Poznań	5,77	11,00	13,00	34,00	7,00	0,00	70,77	TAK
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ, ul. Solna 21, 61-736 Poznań	7,69	11,00	13,00	31,50	7,00	0,00	70,19	TAK
Joanna Rybka-Stachowiak, ul. Śmigielska 35, 64-000 Kościan	8,85	5,00	7,00	38,00	4,00	0,00	62,85	TAK
Ewa Wyrembelska, Krzysztof Wyrembelski, ul. Podchorążych 21, 60-143 Poznań	5,00	8,00	7,00	37,50	4,00	0,00	61,50	TAK
Marek Nowak, ul. Czajcza 1A, 61-546 Poznań	6,92	5,00	7,00	35,50	4,00	0,00	58,42	NIE
Maria Wiza, Karol Wiza, ul. Słowackiego 8/220, 60-825 Poznań	5,00	0,00	7,00	37,00	7,00	0,00	56,00	NIE
Stomatologiczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej JOR-DENT, ul. Cieszkowskiego 100/102, 62-020 Swarzędz	10,00	0,00	0,00	30,00	2,00	0,00	42,00	NIE

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu ofert złożonych przez Odwołującego Maria Wiza, Karol Wiza oraz Odwołującego Marek Nowak, gdyż liczba punktów jakie uzyskały ich oferty w toku oceny była mniejsza w stosunku do ofert, które zostały wybrane w trakcie prowadzonego postępowania i które wyczerpały zarówno maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania jak również „wartość zamówienia” określoną w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01. Podkreślić należy, że porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Liczba punktów, która kwalifikowała oferty do podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej w przypadku postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 to 61,50 pkt. I właśnie oferenci, których oferty w toku prowadzonego postępowania konkursowego uzyskały łączną

liczbę oceny co najmniej 61,50 pkt, zostali wskazani jako ci, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej. W tym miejscu wskazać należy, iż w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 2 „Leczenie stomatologiczne – część wspólna” i pkt 6 „Przedmiot postępowania : Świadczenia protetyki stomatologicznej” Tabeli nr 1 załącznika nr 7 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie stomatologiczne” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz załącznika nr 7 „Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej oraz warunki ich realizacji” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego oraz zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej i uwzględnieni w rankingu końcowym udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku).

Oferent Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej sp. z o.o. :

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 punktów.

Ponadto, w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował zapewnienie lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – 100 % czasu pracy poradni, za co otrzymał 30,00 punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 4,00 punkty,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania w miejscu udzielania świadczeń aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie w miejscu udzielania świadczeń cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co otrzymał 4,00 punkty,
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał nie otrzymał punktów,
- zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co otrzymał 5,00 punktów,



- zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości :

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystrycznych, za co otrzymał 4,00 punkty,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej, za co otrzymał 3,00 punkty,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczenia periodontologii, za co otrzymał 3,00 punkty,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, za co otrzymał 2,00 punkty,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty,
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5,00 punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin poradni w tygodniu, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją Komisji Konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadna z powyższych”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,**
- zadeklarował brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w

którym ogłoszono postępowanie, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją Komisji Konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadna z powyższych”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.**

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej sp. z o.o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,30 zł, za co otrzymał 5,00 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne :

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 punktów.

Ponadto, w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował zapewnianie lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – 100 % czasu pracy poradni, za co otrzymał 30,00 punktów,
- nie zadeklarował zapewniania lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie w miejscu udzielania świadczeń aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co otrzymał 2,00 punkty,
- nie zadeklarował posiadania w miejscu udzielania świadczeń cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt,
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co otrzymał 1,00 punkt,
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości :

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych, za co otrzymał 4,00 punkty,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej, za co otrzymał 3,00 punkty,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia periodontologii, **przy czym uwzględniając treść pisma Ministerstwa Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2017 roku w sprawie wykładni przepisów załącznika nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej decyzją Komisji Konkursowej (Uchwała z 22 maja 2017 roku) zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało przyznaniem 3,00 punktów,**
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty,
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5,00 punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin poradni w tygodniu, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,28 zł, za co otrzymał 5,77 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent Centrum Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ :

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 punktów.

Ponadto, w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował zapewnianie lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – 100 % czasu pracy poradni, za co otrzymał 30,00 punktów,
- nie zadeklarował zapewniania lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie w miejscu udzielania świadczeń aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co otrzymał 2,00 punkty,
- nie zadeklarował posiadania w miejscu udzielania świadczeń cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało odjęciem 0,50 punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości :

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych, za co otrzymał 4,00 punkty,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej, za co otrzymał 3,00 punkty,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia periodontologii, **przy czym uwzględniając treść pisma Ministerstwa Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2017 roku w sprawie wykładni przepisów załącznika nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej decyzją Komisji Konkursowej (Uchwała z 22 maja 2017 roku) zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało przyznaniem 3,00 punktów,**
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty,
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5,00 punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin poradni w tygodniu, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Centrum Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ zaferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,23 zł, za co otrzymał 7,69 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent Joanna Rybka-Stachowiak :

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto, w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował zapewnianie lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – 100 % czasu pracy poradni, za co otrzymał 30,00 punktów,
- nie zadeklarował zapewniania lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 4,00 punkty,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania w miejscu udzielania świadczeń aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie w miejscu udzielania świadczeń cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co otrzymał 4,00 punkty,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,



- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości :

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych, za co otrzymał 4,00 punkty,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia periodontologii, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, za co otrzymał 2,00 punkty,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin poradni w tygodniu, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w



sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Joanna Rybka-Stachowiak zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,20 zł, za co otrzymał 8,85 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent Ewa Wyrembelska, Krzysztof Wyrembelski :

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 3,00 punkty,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto, w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował zapewnianie lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – 100 % czasu pracy poradni, za co otrzymał 30,00 punktów,
- nie zadeklarował zapewniania lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 4,00 punkty,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania w miejscu udzielania świadczeń aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie w miejscu udzielania świadczeń cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co otrzymał 4,00 punkty,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12

miesiący poprzedzającym 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, **przy czym uwzględniając wynik weryfikacji decyzją Komisji Konkursowej zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało odjęciem 0,50 punktów,**
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości :

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych, za co otrzymał 4,00 punkty,

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia periodontologii, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, za co otrzymał 2,00 punkty,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin poradni w tygodniu, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w

zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Ewa Wyrembelska, Krzysztof Wyrembelski zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,30 zł, za co otrzymał 5,00 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent Stomatologiczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jor-Dent :

w zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto, w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował zapewnianie lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – 100 % czasu pracy poradni, za co otrzymał 30,00 punktów,
- nie zadeklarował zapewniania lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania w miejscu udzielania świadczeń aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania w miejscu udzielania świadczeń cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12

miesiący poprzedzającym 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nie odjęciem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości :

- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia periodontologii, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin poradni w tygodniu, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Stomatologiczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jor-Dent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,17 zł, za co otrzymał 10,00 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza :

w zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto, w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował zapewnienie lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – 100 % czasu pracy poradni, za co otrzymał 30,00 punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3,00 punkty,
- nie zadeklarował posiadania w miejscu udzielania świadczeń aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie w miejscu udzielania świadczeń cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co otrzymał 4,00 punkty,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12

- miesiący poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości :

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych, za co otrzymał 4,00 punkty,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia periodontologii, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty,
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5,00 punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin poradni w tygodniu, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,30 zł, za co otrzymał 5,00 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Odwołujący Marek Nowak :

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto, w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował zapewnianie lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – 100 % czasu pracy poradni, za co otrzymał 30,00 punktów,
- nie zadeklarował zapewniania lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie protetyki stomatologicznej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował posiadania w miejscu udzielania świadczeń aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie w miejscu udzielania świadczeń cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych, za co otrzymał 4,00 punkty,
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał 1,00 punkt,
- zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co otrzymał 1,00 punkt,
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało odjęciem 0,50 punktów,

- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości :

- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystrycznych, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją Komisji Konkursowej zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów,**
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia periodontologii, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, za co otrzymał 2,00 punkty,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin poradni w tygodniu, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny Odwołujący Marek Nowak zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,25 zł, za co otrzymał 6,92 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego Marię Wiza, Karola Wiza odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej wskazać należy, co następuje.

Łączna liczba uzyskanych przez Odwołującego Maria Wiza, Karol Wiza punktów oceny wynosiła 56,00 pkt, podczas gdy ostatnia z wybranych ofert oferentów, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej otrzymała 61,50 pkt. W tym miejscu wskazania wymaga, iż zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. W ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 31 marca 2017 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu tegoż postępowania zawrze maksymalnie osiem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Oferta Odwołującego Mara Wiza , Karol Wiza nie została wybrana, ze względu na fakt, iż ilość świadczeń zaoferowanych do wykonania przez oferentów, którzy wskazani zostali jako ci, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a który w prowadzonym postępowaniu zadeklarowali lepsze warunki realizacji umowy w związku z czym uzyskali większą liczbę punktów, wyczerpała niemal całkowicie kwotę środków przeznaczonych przez zamawiającego na zakontraktowanie w tym postępowaniu. Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, iż Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza został zaproszony przez Komisję Konkursową do negocjacji w sprawie ustalenia liczby świadczeń opieki zdrowotnej, jak i ich ceny. W dniu 24 maja 2017 roku podpisany został protokół końcowy z negocjacji, który potwierdził zbieżność stanowisk z oczekiwaniami stron. Na tym etapie Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza nie wniósł zastrzeżeń do zaproponowanej liczby świadczeń oraz nie złożył propozycji obniżenia ceny. Ponadto protokół końcowy zawierał klauzulę o treści: „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”. Stąd propozycję obniżenia ceny za punkt jednostkowy do kwoty 1,20 zł złożoną przez Odwołującego Maria Wiza, Karol Wiza w odwołaniu doręczonym w dniu 6 czerwca 2017 roku, uznać należy za spóźnioną i niemożliwą już do uwzględnienia.

Wybranie oferty Odwołującego Marii Wiza, Karola Wiza spowodowałoby przy tym przekroczenie wartości zamówienia, co jest niedopuszczalne w postępowaniach prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Co istotne, (w kontekście ograniczonych środków finansowych) istotą postępowania konkursowego pozostaje wybór oferentów, którzy uzyskują najwyższą ocenę punktową, nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutu, iż niewybranie Odwołującego Maria Wiza, Karol Wiza w postępowaniu konkursowym nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 jako podmiotu, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej spowodowało, że pacjenci oczekujący na wykonanie uzupełnienia protetycznego pozostaną bez możliwości przeprowadzenia tego świadczenia w miejscu udzielania świadczeń przez Odwołującego Maria Wiza, Karol Wiza wskazać należy, co następuje. Zgodnie z przepisem art. 20 ust. 10a Ustawy w przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca wpisany na listę oczekujących u świadczeniodawcy, który wykonywał tę umowę, może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę wykonującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jak zaś stanowi ust 10c ww. artykułu świadczeniodawca, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązany wydać świadczeniobiorcy zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy oraz oryginał skierowania. Zgodnie z ust. 10d ww. artykułu Oddział wojewódzki Funduszu informuje w każdy dostępny sposób świadczeniobiorców wpisanych na listy oczekujących u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem, oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. Celem prowadzonego postępowania pozostaje bowiem wyłącznie zapewnienie świadczeniobiorcom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym też kontekście dokonane rozstrzygnięcie postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej zapewnia pacjentom dostęp do świadczeń udzielanych przez innych świadczeniodawców aniżeli Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza.

Zatem wskazać należy, iż niewybranie w postępowaniu konkursowym Odwołującego Marii Wiza, Karola Wiza do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej nie powinno skutkować pozostawieniem pacjentów bez opieki protetycznej, a to z uwagi na ustawowy mechanizm zabezpieczający wprowadzony przez art. 20 Ustawy. W związku z powyższym Oddział Funduszu, dokonując ww. rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 i wybierając do zawarcia umowy oferentów wskazanych w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert zabezpieczył udzielanie świadczeń

zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej na obszarze powiatów wskazanych w ogłoszeniu z dnia 31 marca 2017 roku o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego Marka Nowaka odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej wskazać należy, co następuje.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego Marka Nowaka wskazanego w odwołaniu dotyczącego naruszenia przez Komisję Konkursową zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz pominięcia zasad uczciwej konkurencji, wskazać należy, iż przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Ponadto każdy z oferentów, w tym również Odwołujący Marek Nowak, złożył oświadczenie według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym oświadczył, iż zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania. Podkreślenia wymaga fakt, iż Odwołujący Marek Nowak został zaproszony przez Komisję Konkursową do negocjacji w sprawie ustalenia liczby świadczeń opieki zdrowotnej, jak i ich ceny. W dniu 30 maja 2017 roku podpisany został protokół końcowy z negocjacji, który potwierdził zbieżność stanowisk z oczekiwaniami stron. Odwołujący Marek Nowak nie wnosił wówczas zastrzeżeń do zaproponowanej liczby świadczeń oraz ich ceny, a co więcej nie podjął trudu negocjowania tych warunków. Ponadto protokół końcowy zawierał klauzulę o treści: „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”. Bezpośrednim celem negocjacji, zwłaszcza zaś ich rezultatem, nie jest zawarcie umowy ze świadczeniodawcą, lecz ostateczne ustalenie dwóch niezbędnych składników oferty zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej spośród złożonych ofert. Zauważyć należy, iż wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym ma na celu przede wszystkim realizację ustawowego zadania tj. zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze, a w toku tego postępowania Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie świadczeniodawców z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji – wynika to z art. 134 Ustawy. Ustosunkowując się do argumentacji Odwołującego Marka Nowaka stwierdzić należy, iż zadośćuczynienie postulatu zgłoszonemu przez Odwołującego Marka Nowaka w jego odwołaniu, a konkretnie odnoszącemu się do możliwości przyznania przez Komisję Konkursową kontraktów większej ilości oferentów, niż to wynika z

ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert, przynajmniej tym, którzy do chwili obecnej realizują kontrakt w zakresie protetyki stomatologicznej, stoi w oczywistej sprzeczności z zasadą równego traktowania świadczeniodawców i naruszyłyby zasadę uczciwej konkurencji.

W ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 31 marca 2017 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu ww. postępowania zawrze maksymalnie osiem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć nie więcej niż osiem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej, i to z oferentami, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów w rankingu końcowym. Powyższe w żaden sposób nie wykluczało możliwości wyboru i zawarcia umów z mniejszą niż maksymalna liczbą oferentów, zwłaszcza jeśli przyjąć, że liczba zawieranych umów zależy od potencjału merytorycznego zawartego w zgłoszonych ofertach, który powinien odpowiadać zapotrzebowaniu oddziału wojewódzkiego Funduszu na określone świadczenia. Powyższe oznacza, iż Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazując w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, nie jest w żaden sposób zobowiązany do zawierania tej wskazanej maksymalnej liczby umów. Nie może natomiast przekroczyć tej liczby. Innymi słowy Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazując w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalną liczbę umów, którą zawrze po zakończeniu postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01, w wyniku jego rozstrzygnięcia był zobowiązany do zawarcia nie więcej niż ośmiu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej, jeśli powyższe wyczerpało wartość zamówienia. O miejscu w rankingu końcowym zadecydowała punktacja, jaką Odwołujący Marek Nowak otrzymał za wszystkie wskazane kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali oferenci wybrani w rankingu ofert. Zatem nie sposób zgodzić się z Odwołującym Markiem Nowakiem, iż komisja konkursowa naruszyła zasady prowadzenia postępowania poprzez niewskazanie go jako szóstego podmiotu, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwłaszcza że wybranie oferty Odwołującego Marka Nowaka spowodowałoby przekroczenie wartości zamówienia, co jest niedopuszczalne w postępowaniach prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Stwierdzić zatem należy, iż rozstrzygnięcie postępowania konkursowego, w wyniku którego dokonano wyboru mniejszej liczby umów niż wskazano w ogłoszeniu w sytuacji wyczerpania wartości zamówienia, nie narusza obowiązujących przepisów prawa, a zarzut Odwołującego Marka Nowaka w tym zakresie uznać należy za bezzasadny.

Bez znaczenia pozostaje również stwierdzenie Odwołującego Marka Nowaka, iż mimo posiadania przez niego dodatkowych elementów rankingujących takich jak: cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych, certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, czy wreszcie aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, jego oferta nie została wybrana. W tym miejscu zauważyć należy, iż posiadanie przez oferentów ww. elementów było dodatkowo punktowane. Znalazło to odzwierciedlenie w punktacji przyznanej Odwołującemu Markowi Nowakowi przez Komisję Konkursową za kryterium jakości oraz dostępności. Odnosząc się do zarzutu, iż niewybranie oferty Odwołującego Marka Nowaka uniemożliwia mu rozpoczęcie specjalizacji z protetyki stomatologicznej pod okiem lekarza Bogumiły Bartkowiak, która realizuje obecny kontrakt w przedmiotowym zakresie, wskazać należy, iż powyższa okoliczność pozostaje bez wpływu na możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych Odwołującego.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w złożonych odwołaniach nie wykazano, by Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-17-000336/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej, a zatem należy uznać, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołujących i brak jest podstaw do uwzględnienia wniesionych odwołań. Wobec powyższego odwołania zostały oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

..... p.o. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 ze zm.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji

stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Wykonano w 9 egzemplarzach:

1. Odwołujący Maria Wiza, Karol Wiza – 1 egz.,
2. Odwołujący Marek Nowak – 1 egz.
3. Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne – 1 egz.,
4. Ewa Wyrembelska, Krzysztof Wyrembelski – 1 egz.
5. Joanna Rybka-Stachowiak – 1 egz.
6. Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej sp. z o.o. – 1 egz.
7. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ – 1 egz.
8. a/a. – 2 egz.

Opracowała: Anna Marciniak-Pilarska – Wydział Organizacyjny.

Tomasz Barczyński
radca prawny
PE-3208