

Poznań, dnia 23 czerwca 2017 roku

WO.422.49.2017

DECYZJA NR 46/2017/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 odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 2 czerwca 2017 roku postępowania numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 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 ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego wniesionego przez Joannę Hajdasz prowadzącą działalność leczniczą pod nazwą Gabinet Stomatologiczny z siedzibą w Buku (64 - 320), przy ul. Kościelnej 3 postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.**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), ogłosił w dniu 30 marca 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 prowadzone 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 ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego.

W ogłoszeniu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 776 250,00 PLN na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku, zaś maksymalna liczba umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 15 (słownie: piętnaście).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 2 czerwca 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 zawarta w 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 prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i art. 154 Ustawy. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Wielkopolskiego 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 wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową 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 Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja ta zamieszczana jest w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dnia 9 czerwca 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Joannę Hajdasz (zwaną dalej „Odwołującą”) prowadzącą działalność leczniczą pod nazwą Gabinet Stomatologiczny z siedzibą w Buku (64 - 320) przy ul. Kościelnej 3, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 2 czerwca 2017 roku. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odniesieniu od rozstrzygnięcia postępowania numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 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 ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego, Odwołująca w treści odwołania podnosi, że ww. postępowanie zostało przeprowadzone z naruszeniem przez Komisję konkursową następujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) zasady równego traktowania – art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez naruszenie interesu prawnego Odwołującej,
- 2) zasady zachowania uczciwej konkurencji – art. 134 ww. ustawy,
- 3) zasady bezstronnego i uczciwego prowadzenia negocjacji w części niejawnej co do liczby i ceny świadczeń, poprzez brak przeprowadzenia z Odwołującą negocjacji,
- 4) zasady jawności – poprzez nie ujawnienie rankingu końcowego z punktacją ofert i wskazaniem punktacji za poszczególne kryteria oceny ofert.

Odwołująca wnosi o uwzględnienie odwołania i dopuszczenie oferty do rokowań.

W uzasadnieniu ww. odwołania, Odwołująca powołuje się na komentarz do art. 152 ustawy (Grzegorz Machulak, Agnieszka Pietraszewska – Macheta komentarz do art. 152) cyt. „posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że świadczeniodawca pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy z NFZ”. W złożonym odwołaniu Odwołująca podnosi zarzut naruszenia przez Komisję konkursową art. 134 ust. 1 i 2 Ustawy poprzez błędne rozstrzygnięcie konkursu przeprowadzonego zdaniem Odwołującej z pominięciem zasad: równego traktowania wszystkich oferentów oraz uczciwej konkurencji. Powyższą tezę uzasadnia złożeniem oferty zawierającej korzystną cenę, znacznie niższą od ceny oczekiwanej podanej w ogłoszeniu postępowania, co zdaniem Odwołującej powinno skutkować wysokim miejscem jej oferty w rankingu końcowym. Ponadto Odwołująca powołuje się na wieloletnie doświadczenie w pracy z dziećmi oraz pozytywną ocenę podczas przeprowadzonej przez Komisję konkursową weryfikacji (wyposażenie gabinetu w sprzęt medyczny oraz komfortowe warunki udzielania świadczeń).

W dalszej części uzasadnienia do odwołania Odwołująca wskazuje, że nieprawidłowe zastosowanie przepisu art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy przejawiało się wyborem ofert podmiotów, których ocena była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa. W ocenie Odwołującej powyższe skutkowało przyznaniem zwiększonej ilości punktów za spełnienie kryteriów, których oceniane oferty nie przedstawiały. Odwołująca w toku uzasadnienia podnosi także, iż doszło do naruszenia zasady bezstronnego i uczciwego prowadzenia negocjacji w części niejawnej co do liczby i ceny świadczeń, poprzez brak zaproszenia Odwołującej przez Komisję konkursową do udziału w negocjacjach. W uzasadnieniu Odwołująca zarzuca, również przeprowadzenie postępowania pod numerem 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 z naruszeniem zasady: jawności i dostępu do dokumentacji postępowania, argumentując odmowę Komisji konkursowej udostępnienia do wglądu oferty SYNDENT W. Synoracki Spółka Jawna. Odwołująca wskazuje że oferent SYNDENT W. Synoracki Spółka Jawna zastrzegł wszystkie informacje z wyjątkiem jednej dotyczącej certyfikatów których oferent nie posiada. Nadto w złożonym odwołaniu, Odwołująca formułuje zarzut dotyczący publikacji ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert które zawiera dane identyfikujące wybrane przez Komisję konkursową podmioty natomiast brak w nim umieszczenia rankingu końcowego z punktacją ofert, wskazaniem liczby świadczeń i ceny za punkt uzyskanych przez każdego z wybranych oferentów. Konkludując swoje odwołanie, Odwołująca wnosi, aby Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia badając sprawę miał na uwadze prawidłowość, celowość, racjonalność i słuszność podjętego przez Komisję konkursową rozstrzygnięcia postępowania o numerze 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01.

Prowadząc postępowanie z odwołania wniesionego przez Odwołującą, pismami z: dnia 12 czerwca 2017 roku oraz dnia 14 czerwca 2017 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania tj. Odwołującą oraz oferentów, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów kodeksu 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. Z uprawnienia tego w dniu 22 czerwca 2017 roku skorzystał Odwołujący oraz w tym samym dniu oferent SYNDENT W. Synoracki Spółka Jawna.

Na skutek złożonego przez Joannę Hajdasz odwołania, dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 2 czerwca 2017 roku postępowania numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 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 ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującą w złożonym odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 oraz dokumentacja sporządzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 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 ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego, ofertę złożyła Odwołująca Joanna Hajdasz – ul. Kościelna 3, 64 – 320 Buk, oraz:

- Ewa Liberska - Trzeciak, ul. Poznańska 2/45, 63 – 005 Kleszczewo,
- Marta Malinowska , ul. Różana 13/1, 61 – 577 Poznań – Wilda,
- Magdalena Laskowska , Tomasz Laskowski, ul. Dworcowa 50, 64 – 320 Buk,
- Elżbieta Bartosz – Sondowska, Jakub Sondowski, ul. Poniatowskiego 24 A, 62 – 031 Luboń,
- Grażyna Matylla, ul. Wierzbicice 46, 61 – 565 Poznań – Wilda,
- Irena Doleżych – Wojciechowska, ul. Armii Poznań 32, 62 – 030 Luboń,
- Katarzyna Simińska , ul. Grabowa 7/3, 62 – 002 Suchy Las,
- Podmiot Leczniczy DENTO – MEDICAL Anna Podstawska, ul. Kazimierza Odnowiciela 23, 62 – 010 Pobiedziska,
- Michał Garbarek, ul. Podchorążych 23/1, 60 – 143 Poznań – Grunwald,
- INTERDENT Spółka Z O.O., ul. Szkolna 35, 60 – 185 Skórzewo,
- Joanna Perek, Oś. Przyjaźni 127, 61 – 684 Poznań – Stare Miasto,
- Instytut Psychoedukacji sp. z o. o., ul. Tyrwacka 13, 61 – 615 Poznań,
- SYNDENT W. Synoracki Spółka Jawna, ul. Bukowska 84/3, 60 – 396 Poznań,
- Krzysztof Adamczak, ul. Wagi 24/7, 61 – 244 Poznań.

Postępowanie o numerze 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 prowadzone 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 ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego, prowadzone było w oparciu o przepisy:

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 193 ze zm.),
2. 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.),
3. 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.),
4. Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm,
5. Zarządzenie 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,

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu z dnia 30 marca 2017 roku.

W tym miejscu wskazać należy, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 w trakcie prowadzenia w części jawnej postępowania, nie odrzuciła żadnej oferty złożonej przez wymienionych powyżej oferentów.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano 15 oferentów, jako spełniających wymagane warunki. Do negocjacji w odniesieniu co do liczby i ceny świadczeń Komisja konkursowa zaprosiła 9 oferentów.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez Oferentów nie skutkował jednak dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał 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 pkt 5 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 (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”), oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów):

1. Kompleksowość udzielanych świadczeń (maksymalna ilość punktów 9,00) oceniana przez:

a) realizację umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży:

- tak (7,00 punkty),
- nie (brak punktów),

b) realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych:

- tak (2,00 punkty),
- nie (brak punktów),

2. Jakość udzielanych świadczeń oceniana przez:

a) personel (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):

- lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej – 100% czasu pracy poradni (16,00 punktów),
- lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej – 75% czasu pracy poradni (12,00 punktów),
- lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej – 50% czasu pracy poradni (10,00 punktów),
- żadna z powyższych (brak punktów),

b) personel (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):

- lekarz dentysta z co najmniej 10 – letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni (12,00 punktów),
- lekarz dentysta z co najmniej 5 – letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni (8,00 punktów),
- żadna z powyższych (brak punktów),

c) personel (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):

- pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni (8,00 punktów),
- pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% czasu pracy poradni (4,00 punkty),
- pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni (6,00 punktów),
- pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 75% czasu pracy poradni (4,00 punkty),
- żadna z powyższych (brak punktów),

d) sprzęt i aparatura medyczna zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):

- tak (2,00 punkty),

- nie (brak punktów),
 - e) sprzęt i aparatura medyczna (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
 - aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (2,00 punkty),
 - cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (3,00 punkty),
 - żadna z powyższych (brak punktów),
 - f) realizację wybranych świadczeń (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
 - wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
 - 2) 23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
 - 3) 23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem,
 - tak (3,00 punkt),
 - nie (brak punktów),
 - leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD 10):
 - 1) K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
 - 2) K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
 - 3) K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
 - 4) K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
 - 5) S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
 - 6) S03.2 zwichnięcie zęba:
 - tak (3,00 punkt),
 - nie (brak punktów).
3. Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości (maksymalna suma punktów ujemnych: -7,00, zaś udzielenie odpowiedzi przeczącej nie skutkowało odejmowaniem punktów):
- udzielanie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
 - udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-0,50 punkt),

- nie (brak punktów),
- braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
- nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
- nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
- obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
- udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
- przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli:

- tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
 - niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
 - stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
 - najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
 - brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-0,50 punkt),
 - nie (brak punktów),
4. Jakość – pozostałe warunki (maksymalna suma punktów: 12,00):
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
 - tak (1,00 punkt),
 - nie (brak punktów),
 - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
 - tak (1,00 punkt),
 - nie (brak punktów),
 - w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych:
 - tak (5,00 punktów),
 - nie (brak punktów),
 - w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych:
 - tak (2,00 punktów),
 - nie (brak punktów),

- 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:

- tak (3,00 punktów),
- nie (brak punktów),

5. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana przez:

a) organizację udzielania świadczeń (maksymalnie 5,00 punktów):

- realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):

- tak (2,00 punktów),
- nie (brak punktów),

- realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):

- tak (1,00 punkty);
- nie (brak punktów);

- lokalizacja gabinetu stomatologicznego w szkole (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):

- tak (2,00 punkty),
- nie (brak punktów),

b) co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):

- tak (2,00 punkty),
- nie (brak punktów),

c) odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):

- tak (2,00 punkty),
- nie (brak punktów),

d) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):

- od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-1,00 punkt),
- powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-2,00 punkty),
- żadna z powyższych (brak punktów);

- e) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
- od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-1,00 punkt);
 - powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-2,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów).
6. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana przez:
- a) w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
- tak (5,00 punkty),
 - nie (brak punktów),
- b) 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 (3,00 punkty),
 - 10 lat (6,00 punktów),
 - żadna z powyższych (brak punktów).
7. Inne warunki oceniane - współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
- tak (2,00 punkty),
 - nie (brak punktów),
8. 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 punktów).

Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, 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 2 czerwca 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania prowadzonego pod numerem 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 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 ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego wskazano oferentów:

1. Elżbieta Bartosz – Sondowska, Jakub Sondowski, ul. Poniatowskiego 24 A, 62 – 031 Luboń,
2. Ewa Liberska - Trzeciak, ul. Poznańska 2/45, 63 – 005 Kleszczewo,
3. Grażyna Matylla, ul. Wierzbicice 46, 61 – 565 Poznań – Wilda,
4. Instytut Psychoedukacji sp. z o. o., ul. Tyrwacka 13, 61 – 615 Poznań,
5. INTERDENT Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Szkolna 35, 60 – 185 Skórzewo,
6. Irena Doleżych – Wojciechowska, ul. Armii Poznań 32, 62 – 030 Luboń,
7. Joanna Perek, Oś. Przyjaźni 127, 61 – 684 Poznań – Stare Miasto,
8. Katarzyna Simińska , ul. Grabowa 7/3, 62 – 002 Suchy Las,
9. Magdalena Laskowska , Tomasz Laskowski, ul. Dworcowa 50, 64 – 320 Buk,
10. Marta Malinowska , ul. Różana 13/1, 61 – 577 Poznań – Wilda,
11. Michał Garbarek, ul. Podchorążych 23/1, 60 – 143 Poznań – Grunwald,
12. Podmiot Lecznicy DENTO – MEDICAL Anna Podstawska, ul. Kazimierza Odnowiciela 23, 62 – 010 Pobiedziska,
13. SYNDENT W. SYNORACKI sp. j., ul. Bukowska 84/3, 60 – 396 Poznań.

Zarówno oferta złożona przez Odwołującą jak i Krzysztofa Adamczaka nie została wybrana. Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującej z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania, po wyborze oferty która uzyskała najwyższą liczbę punktów w rankingu końcowym ofert. W miejscu tym wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert w postępowaniu numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)

POZY CJA W RANK INGU	NAZWA OFERENTA	ADRES OFERENTA	CENA JEDN OSTKI ROZLI CZ (ZŁ)	PUNK TACJ A ZA OFER TĘ CENO WĄ	PUNKTACJA Z TYTUŁU POZOSTAŁYCH KRYTERIÓW						ŁĄCZN A LICZBA PUNKT ÓW OCENY	DECYZJA O WYBRANI U OFERT TAK/NIE
					JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	RAZEM		
1	Katarzyna Simińska	62-002 Suchy Las ul. Grabowa 7/3	1,15	5,00	32,00	2,00	4,00	8,00	0,00	46,00	51,00	TAK
2	INTERDENT Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	60-185 Skórzewo ul. Szkolna 35	1,14	5,43	23,00	2,00	7,00	5,00	0,00	37,00	42,43	TAK
3	Michał Garbarek	60-143 Poznań – Grunwald ul. Podchorążych 23/1	1,13	5,87	24,50	2,00	2,00	5,00	0,00	33,50	39,37	TAK
4	SYNDENT W. Synoracki Spółka Jawna	60-396 Poznań ul. Bukowska 84/3	1,15	5,00	29,00	2,00	2,00	0,00	0,00	33,00	38,00	TAK
5	Ewa Liberska-Trzeciak	63-005 Kleszczewo ul. Poznańska 2/45	1,15	5,00	20,00	0,00	4,00	8,00	0,00	32,00	37,00	TAK
6	Marta Malinowska	61-577 Poznań- Wilda ul. Różana 13/1	1,13	5,87	17,50	2,00	6,00	5,00	0,00	30,50	36,37	TAK
7	Irena Doleżych- Wojciechowska	62-030 Luboń ul. Armii Poznań 32	1,15	5,00	20,00	2,00	0,00	8,00	0,00	30,00	35,00	TAK
8	Joanna Perek	61-684 Poznań- Stare Miasto Oś. Przyjaźni 127	1,13	5,87	10,00	2,00	5,00	8,00	0,00	25,00	30,87	TAK
9	Grażyna Matylla	61-565 Poznań- Wilda ul. Wierzbicice 46	1,13	5,87	13,50	0,00	2,00	8,00	0,00	23,50	29,37	TAK
10	Elżbieta Bartosz- Sondowska , Jakub Sondowski	62-031 Luboń ul. Poniatowskiego 24A	1,15	5,00	14,00	0,00	2,00	8,00	0,00	24,00	29,00	TAK

11	Podmiot Leczniczy DENTO-MEDICAL Anna Podstawka	62-010 Pobiedziska ul. Kazimierza Odnowiciela 23	1,15	5,00	12,00	2,00	4,00	5,00	0,00	23,00	28,00	TAK
12	Magdalena Laskowska, Tomasz Laskowski	64-320 Buk ul. Dworcowa 50	1,15	5,00	11,00	2,00	3,00	5,00	0,00	21,00	26,00	TAK
13	Instytut Psychoedukacji Sp. z o.o.	61-615 Poznań ul. Tyrwacka 13	1,12	6,30	4,50	2,00	6,00	5,00	0,00	17,50	23,80	TAK
14	Gabinet Stomatologiczny Joanna Hajdasz	64-320 Buk ul. Kościelna 3	1,03	10,00	8,00	0,00	3,00	0,00	0,00	11,00	21,00	NIE
15	Krzysztof Adamczak	61-244 Poznań ul. Wagi 24/7	1,13	5,87	4,00	2,00	4,00	5,00	0,00	15,00	20,87	NIE

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, Komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu ofert złożonych przez Odwołującą i Krzysztofa Adamczaka, gdyż liczba punktów jakie uzyskały ich oferty w toku oceny była mniejsza w stosunku do ofert wybranych w trakcie prowadzonego postępowania. Wybrane w toku postępowania oferty wyczerpały wartość przedmiotu zamówienia przeznaczoną na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mają zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01. Podkreślić należy, że porównanie ofert w toku w/w postępowania 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 ostatnią ofertę do podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego, w przypadku postępowania numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 to 23,80 punktów. I właśnie oferenci, których oferty w toku prowadzonego postępowania konkursowego uzyskały łączną liczbę oceny co najmniej 23,80 punktów, zostali wskazani, jako ci, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego.

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 ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 2 „Leczenie stomatologiczne – część wspólna” (pkt 2 „Przedmiot postępowania: Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży”) oraz

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 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z treścią załącznika nr 1 „WYKAZ ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH 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 numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, udzielali następujących odpowiedzi:

1. Oferent Ewa Liberska – Trzeciak, 63 - 005 Kleszczewo ul. Poznańska 2/45

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi: z co najmniej 10 – letnim stażem pracy z dziećmi za co otrzymał **12 punktów**,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego udzielił odpowiedzi 100% czasu pracy poradni za co otrzymał **6 punktów**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli 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 co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent odpowiedział tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 punktów**,
- zadeklarował w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 5 lat” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Ewa Liberska – Trzeciak zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,15 zł za co otrzymał **5 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

2. Oferent Marta Malinowska, 61 – 577 Poznań – Wilda ul. Różana

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego udzielił odpowiedzi 100% czasu pracy poradni za co otrzymał **6 punktów**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **3 punkty**,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):

K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,

K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,

K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,

K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,

S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej; S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało **odjęciem 0,5 punktu**,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością za co otrzymał **1 punkt**,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji 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 szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent odpowiedział tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co otrzymał **2 punkty**,
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 punktów**,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych” za co nie otrzymał punktów;

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Marta Malinowska zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał **5,87 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

3. Oferent Magdalena Laskowska, Tomasz Laskowski, 64 – 320 Buk ul. Dworcowa 50

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego udzielił odpowiedzi 100% czasu pracy poradni za co otrzymał **6 punktów**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
 23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
 23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
 23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
 K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
 K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
 K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
 S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
 S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **1 punkty**,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co otrzymał **2 punkty**,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 punktów**,

- na pytanie czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Magdalena Laskowska, Tomasz Laskowski zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,15 zł za co otrzymał **5 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

4. Oferent Elżbieta Bartosz – Sondowska, Jakub Sondowski, 62 – 031 Luboń ul. Poniatowskiego 24 A

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi „z co najmniej 10 – letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni” co wiązało się z otrzymaniem **12 punktów**,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty,

lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- na pytanie czy 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 oferent otrzymał **5 punktów**,
- na pytanie czy że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 5 lat” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie innych warunków ocenianych

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Elżbieta Bartosz – Sondowska, Jakub Sondowski zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,15 zł za co otrzymał **5 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

5. Oferent Grażyna Matylla, 61 – 565 Poznań – Wilda ul. Wierzbicice 46

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co stanowi o nieprzyznaniu punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi: z co najmniej 10 – letnim stażem pracy z dziećmi za co otrzymał **12 punktów**,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” co stanowi o nieprzyznaniu punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,

- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
 - K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
 - K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
 - K 04 choroby mięzi i tkanek około wierzchołkowych,
 - S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
 - S 03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez Komisję konkursową dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na **odliczeniu 0,5 punktu**,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent odpowiedział „tak” za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,

- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 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 – udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 5 lat” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Grażyna Matylla zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał **5,87 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

6. Oferent Irena Doleżych – Wojciechowska, 62 – 030 Poznań – Wilda ul. Wierzbicice 46

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi „z co najmniej 10 – letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czas” co wiązało się z otrzymaniem **12 punktów**,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – udzielił odpowiedzi co najmniej 75% czasu pracy poradni za co otrzymał **4 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” za co otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstirpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstirpacja przeżyciowa miazgi;,
23.1208 ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
S 03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli 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 co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 punktów**,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 5 lat” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Irena Doleżych – Wojciechowska zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,15 zł za co otrzymał **5 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

7. Oferent Katarzyna Simińska, 62 – 002 Suchy Las ul. Grabowa 7/3

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „100% czasu pracy poradni” za co otrzymał **16 punktów**,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi: „z co najmniej 10 – letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni” za co otrzymał 12 punktów, niemniej jednak Komisja konkursowa na podstawie pisma z Ministerstwa Zdrowia numer UZ – ZR.7108.47.2017.WS z dnia 13 marca 2017 r. dokonała zmiany odpowiedzi na „żadna z powyższych” co spowodowało nie przyznanie punktów, ponownej zmiany odpowiedzi oferenta

dotyczącej czasu pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi na odpowiedź „z co najmniej 10 – letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni” Komisja konkursowa dokonała na podstawie decyzji Dyrektora WOW NFZ z dnia 15 maja 2017 r. co spowodowało otrzymanie **12 punktów**,

- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstirpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstirpacja przeżyciowa miazgi,
23.1208 ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
S03.2 zwicnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało **odjęciem 0,5 punktu**,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli 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,
- zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – co skutkowało odjęciem **0,5 punktu**, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez Komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty poprzez zmianę odpowiedzi ankietowej na „nie” co ostatecznie nie zmieniło punktacji,

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co otrzymał **2 punkty**,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 punktów**,
- zadeklarował w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 5 lat” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Katarzyna Simińska zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,15 zł za co otrzymał **5 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

**8. Oferent Podmiot Leczniczy Dento – Medical Anna Podstawska, 62 – 010 Pobiedziska
ul. Kazimierza Odnowiciela 23**W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi „z co najmniej 5 – letnim stażem pracy z dziećmi 100% czasu pracy poradni” za co otrzymał **8 punktów**,

- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” za co otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi tak za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi tak za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent odpowiedział „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń za co otrzymał **2 punkty**,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 punktów**,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Podmiot Lecznicy Dento – Medical Anna Podstawska zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,15 zł za co otrzymał **5 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

9. Oferent Michał Garbarek, 60 – 143 Poznań – Grunwald ul. Podchorążych 23/1

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodontyki dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi: z co najmniej 5 – letnim stażem pracy z dziećmi za co otrzymał **8 punktów**,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego udzielił odpowiedzi - 100% czasu pracy poradni za co otrzymał **6 punktów**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,

23.1205 ekstirpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,

23.1206 ekstirpacja przeżyciowa miazgi,

23.1208 ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **3 punkty**,

- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):

K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,

K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,

K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,

K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,

S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,

S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało **odjęciem 0,5 punktu**,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,

- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 punktów**,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Michał Garbarek zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał **5,87 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

**10. Oferent INTERDENT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 60 – 185 Skórzewo
ul. Szkolna 35**

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co oferent nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co oferent otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi „z co najmniej 10 – letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni” za co oferent otrzymał **12 punktów**,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2 punkty**;
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” za co otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **3 punkty**,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,

K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,

K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,

S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,

S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 mniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez Komisję konkursową i wyjaśnieniu złożonym przez oferenta dokonano korekty w ocenie oferty co spowodowało **odjęcie 0,5 punktu**,
- 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało nieodejmowaniem punktów, nie mniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez Komisję konkursową i wyjaśnieniu złożonym przez oferenta dokonano korekty w ocenie oferty co spowodowało **odjęcie 0,5 punktu**,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli co spowodowało **odjęcie 0,5 punktu**,
- 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 mniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez Komisję konkursową i wyjaśnieniu złożonym przez oferenta dokonano korekty w ocenie oferty co spowodowało **odjęcie 0,5 punktu**,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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,
- zadeklarował 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 za co otrzymał **3 punkty**,
- 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 oferent nie otrzymał punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **1 punkt**,

- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń za co otrzymał **2 punkty**,
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 punktów**,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent INTERDENT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,14 zł za co otrzymał **5,43 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

11. Oferent Joanna Perek, 61 – 684 Poznań – stare Miasto Oś. Przyjaźni 127

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co oferent otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „cyfrowy aparat RTG do zdjęć zewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” za co oferent otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstirpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstirpacja przeżyciowa miazgi,
23.1208 ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **3 punkty**,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało nieodejmowaniem punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez Komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie poprzez **odjęcie 0,5 punktu**,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli co skutkowało nieodejmowaniem punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez Komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie poprzez **odjęcie 0,5 punktu**,
- 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 co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **1 punkt**,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co mógł otrzymać 2 punkty, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez Komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie poprzez nie przyznanie oferentowi punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 punktów**,
- zadeklarował w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 5 lat” za co otrzymał **3 punkty**, po weryfikacji przeprowadzonej przez Komisję konkursową i wyjaśnieniu złożonym przez oferenta nie dokonano zmian w punktacji,

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Joanna Perek zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał **5,87 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

12. Oferent Instytut Psychoedukacji Sp. z o. o.W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,

- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” za co otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

- zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało **odjęciem 0,5 punktu**,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością za co oferent nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji za co oferent 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole udzielił odpowiedzi „nie” za co oferent nie otrzymał punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co oferent otrzymał **2 punkty**,
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania – za co otrzymał **5 punktów**,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Instytut Psychoedukacji Sp. z o. o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,12 zł za co otrzymał **6,3 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

13. Oferent SYNDENT W. Synoracki Spółka Jawna, 60 – 396 Poznań ul. Bukowska 84/3

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co oferent otrzymał **2 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „100% czasu pracy poradni” za co otrzymał **16 punktów**,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi „z co najmniej 5 – letnim stażem pracy z dziećmi - 100% czasu pracy poradni za co otrzymał **8 punktów**,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń – oferent udzielił odpowiedzi „cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” za co nie otrzymał **3 punkty**.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,

- 23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
- 23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
- 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi nie za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba,
 - K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
 - K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
 - K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
 - S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
 - S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent SYNDENT W. Synoracki Spółka Jawna zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,15 zł za co otrzymał **5 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

14. Odwołująca Joanna Hajdasz, 64 – 320 Buk ul. Kościelna 3

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co oferent nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez personel:

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej oferent udzielił odpowiedzi: „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,
- na pytanie o czas pracy pozostałego personelu o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego oferent udzielił odpowiedzi 100% czasu pracy poradni za co otrzymał **6 punktów**,

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez sprzęt i aparaturę medyczną:

- na pytanie o zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń - oferent udzielił odpowiedzi tak za co otrzymał **2 punkty**,
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości ocenianej przez realizację wybranych świadczeń:

- na pytanie o wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):
23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi,
23.1203 amputacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1205 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem,
23.1206 ekstyrpacja przeżyciowa miazgi,
23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem, - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o leczenie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
K 00.4 zaburzenia rozwoju zęba; K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów,
K 03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów,
K 04 choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych,
S 00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej,
S03.2 zwichnięcie zęba - oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów.





W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :

- nie zadeklarował udzielania 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 opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążania 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 opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli 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 co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego – 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 pozostałych warunków ocenianych:

- 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 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 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 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.

W zakresie kryterium dostępności:

- na pytanie o realizację świadczeń w poradni : 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 oferent udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole oferent odpowiedział „nie” za co otrzymał punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin oferent udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał **1 punkt**,
- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń za co otrzymał **2 punkty**,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu za co nie otrzymał punktów,

- na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – oferent udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych” za co nie otrzymał punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania za co nie otrzymał 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 kryterium ceny:

- oferent Joanna Hajdasz zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,03 zł za co otrzymał **10 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywołanej w treści złożonego przez Odwołującą odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia wskazać należy co następuje.

Łączna liczba uzyskanych przez Odwołującą punktów oceny wynosiła 21,00 punktów podczas gdy ostatnia z wybranych ofert oferenta, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia

18 roku życia otrzymała 23,80 punktów. W tym miejscu wskazania wymaga, iż zgodnie z art. 139 ust. 3 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności nazwę zamawiającego i adres jego siedziby, wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzone postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i planem zakupu świadczeń. W ogłoszeniu o postępowaniu numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 30 marca 2017 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu ww. postępowania, zawrze maksymalnie piętnaście umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, tj. z oferentami, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów w rankingu końcowym.

O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała jednak punktacja, jaką Odwołująca otrzymała za wszystkie wskazane kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali oferenci wybrani w rankingu ofert. Zgodnie z art. 148 Ustawy, porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcie umowy dokonuje się według kryteriów wyboru ofert czyli jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny. Korzystna cena zawarta w ofercie Odwołującej na którą powołuje się w uzasadnieniu odwołania jest jedynie jedną ze składowych kryteriów wyboru ofert składających się na całą ocenę oferty. Nie jest to kryterium decydującym w wyborze określonej oferty. Ponadto Odwołująca wskazuje na wieloletnie doświadczenie w pracy z dziećmi i przeprowadzenie pozytywnej weryfikacji przez Komisję konkursową. Podany przez Odwołującą w odwołaniu argument dotyczący wieloletniego **doświadczenia w pracy z dziećmi** należy uznać również za bezzasadny. Wskazać należy, iż zgodnie z rozporządzeniem 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 warunkiem ocenianym w kryterium jakości (kategorii personel) stanowi długość stażu pracy z dziećmi lekarza dentysty, jak również ukończona specjalizacja w dziedzinie stomatologii dziecięcej, nie zaś doświadczenie w pracy z dziećmi lekarza dentysty. Kryterium wieloletniego doświadczenia z dziećmi ustawodawca w cytowanym przepisie nie zawarł co powoduje brak możliwości oceny wskazanego przez Odwołującą kryterium. Podkreślić należy, że odwołująca w pytaniu ankietowym w kryterium jakość na pytanie ankietowe o czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi udzieliła odpowiedzi „żadna z powyższych” a zatem sama Odwołująca przyznała, że w/w warunku nie spełnia. Natomiast pozytywne przejście weryfikacji dokonanej przez

Komisję konkursowa w trakcie weryfikacji ofert nie oznacza wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

Nadto, określona w ogłoszeniu wartość przedmiotu zamówienia, czyli wartość jaka przeznaczona została na udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego, została wyczerpana po wyborze trzynastu ofert wskazanych w rankingu. Wybranie oferty Odwołującej spowodowałoby przede wszystkim 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 uzyskają najwyższą ocenę punktową nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Ustosunkowując się do sformułowanego przez Odwołującą twierdzenia o braku zaproszenia do udziału w negocjacjach w toku postępowania konkursowego numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 wskazać należy, co następuje. Zgodnie z treścią art. 142 ust. 7 Ustawy, Komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Powyższe oznacza, że Komisja konkursowa nie ma obowiązku prowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami, którzy zostali zakwalifikowani do części niejawnej postępowania konkursowego. Podstawową wskazówką dla Komisji konkursowej winno być ustalenie, czy przeprowadzenie negocjacji z konkretnym oferentem może prowadzić do zmiany jego pozycji w rankingu. Powyższe znajduje odzwierciedlenie także w orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego który w wyroku z dnia 11 marca 2014 r. (sygn. II GSK 2042/12) uznał, iż *przeprowadzenie negocjacji z oferentami na zasadach określonych w art. 142 ust. 6 Ustawy jest w istocie uprawnieniem, a nie obowiązkiem organu*. Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01, nie zapraszała do negocjacji oferentów, w sytuacji, gdy po dokonaniu oceny punktowej udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe i przyznaniu ofercie maksymalnej liczby punktów w kryterium ceny tj. 10,00 punktów oferta i tak nie zostałaby wybrana ze względu na zajmowane miejsce w rankingu ofert. Przyjęty przez Komisję konkursową sposób postępowania wynikał z racjonalności prowadzenia czynności w trakcie postępowania. Odnosząc powyższe uwagi do oferty Odwołującej podkreślić należy, iż w niniejszej decyzji (ranking końcowy) zostały przytoczone zarówno odpowiedzi ankietowe udzielone przez Odwołującą jak i liczba punktów, jakie uzyskała złożona przez nią oferta. Z przedstawionych obliczeń w sposób nie budzący wątpliwości wynika, iż brak zaproszenia Odwołującej do udziału w negocjacjach dotyczących ceny i liczby udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wynikał z ekonomiki prowadzenia postępowania ponieważ, nie zmieniłby pozycji Odwołującej w rankingu końcowym.

Odwołującej pod względem kryteriów niecenowych uzyskała najniższą punktację tj. 11 punktów, zajmując tym samym ostatnie miejsce w rankingu. Mając powyższe na względzie nie może się ostać stanowisko z którego wynika że Odwołująca została nierówno potraktowana, czy też Komisja konkursowa nie dopełniła staranności w powyższym zakresie.

Podkreślić należy, że każda ze złożonych ofert w postępowaniu numer podlegała identycznym kryteriom oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującej naruszenia zasady jawności i dostępu do dokumentacji postępowania numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 wyjaśnić należy, że zgodnie z § 11 ust. 1 Zarządzenia numer 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej *oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę.*

Natomiast w toku postępowania dotyczącego wniesionego przez Odwołującą odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01, Odwołującej umożliwiono pełny wgląd w dokumentację w/w postępowania konkursowego w dniu 22 czerwca 2017 roku, przy uwzględnieniu anonimizacji danych osobowych oraz skutecznego zastrzeżenia przez oferentów informacji zawartych w ofertach złożonych w w/w postępowaniu konkursowym, co przy wyznaczeniu daty decyzji w sprawie na dzień 23 czerwca 2017 roku, świadczy o respektowaniu w pełni prawa Odwołującej do czynnego udziału w postępowaniu.

Nietrafiony pozostaje zarzut Odwołującej, dotyczący odmowy udostępnienia do wglądu oferty SYNDENT W. Synoracki Spółka Jawna, ponieważ oferent do złożonej oferty załączył oświadczenie o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Nadto zarzut Odwołującej dotyczący publikacji ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert, w którym to ogłoszeniu nie zamieszczono rankingu końcowego można uznać za chybiony. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 151 ust. 3 i 4 *expressis verbis* wskazuje sposób, tryb i elementy jakie powinno zawierać ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 2 dni. Ogłoszenie o którym mowa w zdaniu poprzednim zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującej, dotyczącego naruszenia art. 134 ust. 1 Ustawy poprzez jego błędne zastosowanie przejawiające się w wyborze ofert podmiotów, należy stwierdzić, co następuje. Zgodnie z art. 134 ust. 1 Ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Z kolei zgodnie z ust. 2 w/w przepisu wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest m. in. określona w art. 148 ust. 3 Ustawy delegacja do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, mając na względzie interes świadczeniobiorców oraz konieczność zapewnienia przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, iż każdy z oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia ilość punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń będących przedmiotem umów) we właściwym załączniku 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. W niniejszym postępowaniu jest to załącznik numer 7 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością” w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia. Komisja konkursowa dokonuje oceny oferty w oparciu o oświadczenia i dokumenty w niej występujące. Każdy z oferentów ponosi odpowiedzialność za treść złożonej oferty i jest zobowiązany przygotować ją z należytą starannością. Odpowiedzi ankietowe mają istotny wpływ na ocenę składanych przez oferentów ofert. Każdy oferent składając ofertę podpisuje ją świadomie i bierze w pełni odpowiedzialność za dane w niej zawarte. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że ustawodawca stworzył silnie sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest brak prawnych możliwości orzekania w skargach na rozstrzygnięcia Komisji konkursowych na zasadzie słuszności bądź uznaniowości.

Odnosząc się do wniosku Odwołującej o przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 154 ust. 7 Ustawy, wyjaśnić należy, iż jak stanowi art. 154 ust. 7 Ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy. Rokowania zatem prowadzi się z tym oferentem, którego odwołanie zostało uwzględnione po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego w sprawie. Tymczasem w opisanym przypadku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddalił odwołanie Odwołującej w związku z czym nie zachodzi przesłanka prowadzenia rokowań.

Biorąc powyższe ustalenia po uwagę stwierdzić należy, iż Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatrując odwołanie Odwołującej ustalił, iż Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-17-000306/STM/07/1/07.0000.221.02/01 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 ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na obszarze powiatu poznańskiego nie dopuściła się naruszenia zasad prowadzenia postępowania, a zatem uznać należy, iż nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej i brak jest podstaw do uwzględnienia wniesionego odwołania. Wobec powyższego orzeczono, jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

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

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 do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia 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 17 egzemplarzach:

- 1) Joanna Hajdasz – ul. Kościelna 3, 64 – 320 Buk;
- 2) Ewa Liberska - Trzeciak, ul. Poznańska 2/45, 63 – 005 Kleszczewo;
- 3) Marta Malinowska, ul. Różana 13/1, 61 – 577 Poznań - Wilda;
- 4) Magdalena Laskowska, Tomasz Laskowski, ul. Dworcowa 50, 64 – 320 Buk;
- 5) Sława Maćkowiak; ul. Dąbrowskiego 75/45, 60 – 523 Poznań; pełnomocnik oferenta: Elżbieta Bartosz – Sondowska, Jakub Sondowska, ul. Poniatowskiego 24 A, 62 – 031 Poznań;
- 6) Grażyna Matylla, ul. Wierzbicice 46, 61 – 565 Poznań - Wilda;
- 7) Irena Doleżych – Wojciechowska, ul. Armii Poznań 32, 62 – 030 Luboń;
- 8) Katarzyna Simińska, ul. Grabowa 7/3, 62 – 002 Suchy Las;
- 9) Podmiot Lecznicy DENTO – MEDICAL Anna Podstawka, ul. Kazimierza Odnowiciela 23, 62 – 010 Pobiedziska;
- 10) Michał Garbarek, ul. Podchorążych 23/1, 60 – 143 Poznań - Grunwald;
- 11) INTERDENT Spółka Z O.O., ul. Szkolna 35, 60 – 185 Skórzewo;
- 12) Joanna Perek, Oś. Przyjaźni 127, 61 – 684 Poznań – Stare Miasto;
- 13) Instytut Psychoedukacji sp. z o. o., ul. Tyrwacka 13, 61 – 615 Poznań;
- 14) SYNDENT W. Synoracki Spółka Jawna, ul. Bukowska 84/3, 60 – 396 Poznań;
- 15) a/a – 2 egz.

Opracowała: Hanna Pawlak – WOW NFZ