

WO.422.47.2017

Poznań, dnia 27 czerwca 2017 roku

DECYZJA NR 49/2017/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.), dalej: „Ustawa”, 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.), dalej: „kodeks postępowania administracyjnego”, po rozpatrzeniu sprawy z odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku postępowania numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 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, na obszarze gminy: Suchy Las, wniesionych przez:

1. Małgorzatę Bartyńską ul. Poznańska 10, 62-001 Chludowo,
 2. Katarzynę Pufal ul. Lipowa 75 62-005 Potasze,
 3. Aleksandrę Mazurowską - Góralską Pl. Grzybowy 10, 62-002 Suchy Las,
- postanawiam:

- oddalić w całości odwołanie złożone przez Małgorzatę Bartyńską ul. Poznańska 10, 62-001 Chludowo;
- oddalić w całości odwołanie złożone przez Katarzynę Pufal, ul. Lipowa 75, 62-005 Potasze;
- oddalić w całości odwołanie złożone przez Aleksandrę Mazurowską-Góralską Pl. Grzybowy 10, 62-002 Suchy Las.

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.), ogłosił w dniu 5 kwietnia 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 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, na obszarze gminy: Suchy Las.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 427 140,00 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 8 (słownie: osiem).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 7 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 art. 151 ust. 2 Ustawy.

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

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego 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 wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W dniu 9 czerwca 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Małgorzatę Bartyńską działającą pod firmą: Indywidualna Praktyka Lekarska lek. stom. Małgorzata Bartyńska, ul. Poznańska 10/2, 62-001 Chludowo (zwana dalej „Odwołująca Małgorzata Bartyńska”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odniesieniu do rozstrzygnięcia postępowania numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 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, na obszarze gminy: Suchy Las, Odwołująca Małgorzata Bartyńska, w treści odwołania zawarła prośbę o ponowne rozpatrzenie złożonej oferty o numerze: 15-17-000-492[07/1]-0001/00. W odwołaniu podkreśla, że w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia udziela świadczeń w Chludowie od 17 lat. Nadmienia, że poprzednio od 1986 roku również udzielała świadczeń w Ośrodku Zdrowia w Chludowie. Utrzymuje, że na tym terenie jest duże zapotrzebowanie na lekarza udzielającego świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Na dowód powyższego wskazuje, że na leczenie stomatologiczne w gabinecie Odwołującej Małgorzaty Bartyńskiej, oczekuje się ok. 3 tygodni, a na protezy zębowe kolejka oczekujących sięga 2019 roku. Zaznacza przy tym, że w ramach umowy z NFZ pacjenci na leczenie zapisani zostali do 22 lipca bieżącego roku, natomiast pacjenci zapisani na wykonanie protez w bieżącym roku są już poinformowani o terminie realizacji świadczenia. Odwołująca Małgorzata Bartyńska wyjaśnia, że oprócz miejscowości wchodzących w skład gminy Suchy Las zapewnia opiekę pacjentom sąsiednich wsi wchodzących w skład gminy Oborniki, tj.: Maniewo, Świerkówki, Wargowo, Gołaszyn, Lulin, Lulinec, Ocieszyn, Bogdanowo, Objezierze, a nawet pacjentom z Obornik. Deklaruje przy tym pracę na pełen kontrakt, gdyż jak twierdzi z uwagi na liczbę mieszkańców ok. 3 tysięcy gabinet stomatologiczny w Chludowie jest konieczny.

Odwołująca podkreśla nadto, że ma poparcie lokalnej społeczności pacjentów, radnych, sołtysów i wójta gminy Suchy Las, na dowód, pismo z dnia 9 czerwca 2017 roku podpisane przez Halinę Gramsch – Sołtysa Wsi Chludowo, Przemysława Majkowskiego – Sołtysa Wsi Gołęczewo, Reginę Roszczyk – Sołtysa Wsi Zielątkowo, Urszulę Ćwiertnię – Radną Gminy Suchy Las, Zbigniewa Hącia – Wiceprzewodniczącego Rady Gminy Suchy Las.

W sprawie poparcia wniosku Odwołującej Małgorzaty Bartyńskiej do WOW NFZ wpłynęło także pismo z dnia 8 czerwca 2017 roku podpisane przez Halinę Gramsch – Sołtysa Wsi Chludowo, pismo z dnia 9 czerwca 2017 roku podpisane przez Grzegorza Wojtera - Wójta Gminy Suchy Las, pismo z dnia 9 czerwca 2017 roku (znak: OA.8023.6.2017) podpisane przez Tomasza Szrama – Burmistrza Obornik, pismo z dnia 12 czerwca 2017 roku podpisane przez Halinę Gramsch – Sołtysa Wsi Chludowo, do którego załączone zostały listy z danymi i podpisami mieszkańców protestującymi przeciwko decyzji nie przyznania kontraktu Małgorzacie Bartyńskiej na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ.

Odwołująca Małgorzata Bartyńska jednocześnie poinformowała, że z uwagi na to, że za 3 lata nabywa prawa emerytalne znajduje się ona w okresie ochronnym.

W dniu 12 czerwca 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Katarzynę Pufal działającą pod firmą: Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Pufal, ul. Lipowa 75, 62-005 Potasze, (zwana dalej „Odwołująca Katarzyna Pufal”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołująca Katarzyna Pufal zwraca się z prośbą o pozytywne rozpatrzenie odwołania. Argumentując odwołanie Odwołująca Katarzyna Pufal podnosi, iż gabinet stomatologiczny, w którym udziela świadczeń mieści się w budynku Poradni Rodzinnej oraz Apteki, a współpraca z Poradnią, lekarzami rodzinnymi oraz lekarzem pediatrą jest tu istotna. Podkreśla, że ogromną stratą dla społeczności byłby brak dostępu do bezpłatnych zabiegów stomatologicznych, gdyż przez ostatnie 3 lata ubezpieczeni mieszkańcy chętnie korzystali z usług stomatologicznych w ramach NFZ. Z usług tych korzystali również mieszkańcy okolicznych miejscowości oraz wojskowi z pobliskiej jednostki. Twierdzi, że nie bez znaczenia jest przekroczony limit punktów, co pod koniec 2016 roku zostało uwzględnione przez NFZ. Przekroczenie limitu punktów nastąpiło również w maju 2017 roku. Na taki stan rzeczy wpływ miało to, że gabinet cieszy się fachowością, wzajemnym szacunkiem, właściwym i serdecznym podejściem do pacjentów. Przy tym, gabinet stomatologiczny dysponuje nowoczesnym sprzętem umożliwiającym profesjonalne wykonanie zabiegów, tj. RTG, radiowizjografii, kamerą wewnątrzustną. Do przedmiotowego odwołania Odwołującej Katarzyny Pufal załączone zostało, skierowane do WOW NFZ, pismo Moniki Woźny – Różyckiej - lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii, hematologii i onkologii dziecięcej z dnia 9 czerwca 2017 roku oraz pismo lekarza Szymona Sikory, w których to pismach lekarze przedstawiają korzyści ze współpracy z Odwołującą Katarzyną Pufal, w tym wykonywanymi przez nią świadczeniami w ramach NFZ.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod numerem 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 złożone zostały dwa odwołania, postanowieniem numer 9/2017/O z dnia 13 czerwca 2017 roku działając na podstawie art. 62 kodeksu postępowania administracyjnego, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podjął decyzję o połączeniu spraw do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia.

W dniu 14 czerwca 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Aleksandrę Mazurowską-Góralską działającą pod firmą: Art – Dental Aleksandra Mazurowska-Góralska, Pl. Grzybowy 6, 62-002 Złotniki, gmina Suchy Las (zwana dalej „Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Góralska”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Na podstawie art. 154 ust. 1 Ustawy Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Góralska wnosi odwołanie w związku z oddaleniem protestu na odrzucenie złożonej oferty. Zarzuca naruszenie art. 149 ust. 1 Ustawy poprzez bezpodstawne przyjęcie, iż oferta złożona została po terminie. Wnosi zatem o uwzględnienie odwołania oraz przeprowadzenie z Odwołującą postępowania w trybie rokowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 154 ust. 7 Ustawy.

Uzasadniając treść swoich żądań Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Góralska podkreśla, iż dnia 24 kwietnia 2017 roku Komisja konkursowa odrzuciła ofertę numer 15-17-000492[07/1]-0009/00 złożoną przez Odwołującą Aleksandrę Mazurowską-Góralską z uwagi na przekroczenie terminu do jej złożenia. Złożony przez Odwołującą Aleksandrę Mazurowską-Góralską w dniu 28 kwietnia 2017 roku protest, decyzją Komisji z dnia

28 kwietnia 2017 roku, został oddalony, a postępowanie konkursowe rozstrzygnięte z pominięciem oferty Odwołującej Aleksandry Mazurowskiej-Góralskiej. Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Góralska zarzuca, że Komisja konkursowa nie zapoznała się z ofertą, mimo że miała taką możliwość, gdyż oferta wpłynęła w dniu otwarcia ofert. Podkreśla przy tym, że przekroczenie terminu złożenia oferty zaistniało z powodu szczególnych okoliczności, które winny usprawiedliwiać niewielkie przekroczenie terminu. Odwołująca wyjaśnia, że przygotowując się do ogłoszonego w dniu 5 kwietnia 2017 roku postępowania konkursowego miała problem ze znalezieniem informatyka, który przygotowałby jej ofertę, gdyż w tym zakresie wymagała pomocy. Kiedy w końcu udało się Odwołującej zatrudnić informatyka, ten po jej ponagleniach ofertę przygotował dopiero w dniu 19 kwietnia 2017 roku. Wydrukowanie oferty nastąpiło po godzinie 16-tej, wobec czego nie było możliwe dostarczenie jej do WOW NFZ. Odwołująca nadała więc ofertę w placówce pocztowej przesyłką priorytetową, za potwierdzeniem odbioru, z gwarancją Poczty Polskiej, że przesyłka dostarczona zostanie dnia następnego tj. 20 kwietnia 2017 roku, (przesyłka została doręczona w dniu 21 kwietnia 2017 roku).

Ponadto Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Góralska podkreśla, że stale podnosi standard świadczonych usług zdrowotnych i w tym zakresie wykonała generalny remont lokalu uwzględniając wszystkie wymogi włącznie UE, nabyła nowy unit dentystyczny, z uwagi na co do czerwca 2019 roku ma wobec Siemens Finance zobowiązania finansowe (zgodnie z załączoną kserokopią faktury rata miesięczna wynosi - 2 180,67 zł).

Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Góralska ponownie podkreśla, że to działania osób trzecich spowodowały dotarcie oferty do WOW NFZ dopiero w dniu otwarcia ofert. Uważa przy tym, że odrzucenie oferty z powodu niewielkiego przekroczenia terminu do jej złożenia jest „sankcją rażąco nadmierną wobec dokonanego naruszenia”. Zaznacza, że w pozostałym zakresie złożona oferta spełniała wszystkie wymogi przewidziane prawem i mogła być przez Komisję konkursową rozpoznana.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod numerem 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 złożone zostały trzy odwołania, postanowieniem numer 12/2017/O z dnia 21 czerwca 2017 roku działając na podstawie art. 62 kodeksu postępowania administracyjnego, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podjął decyzję o połączeniu spraw do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia.

Prowadząc postępowanie z odwołań wniesionych przez Odwołującą Małgorzatę Bartyńską, Odwołującą Katarzynę Pufal oraz Odwołującą Aleksandrę Mazurowską-Góralską pismami z dnia: 12 czerwca 2017 roku, 13 czerwca 2017 roku oraz 16 czerwca 2017 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania tj. Odwołującą Małgorzatę Bartyńską, Odwołującą Katarzynę Pufal, Odwołującą Aleksandrę Mazurowską-Góralską oraz Oferentów, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01, 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. W dniu 23 czerwca 2017 roku nastąpił zwrot pisma skierowanego do Odwołującej Aleksandry Mazurowskiej-Góralskiej z adnotacją: „adresat wyprowadził się”. Fakt ten, nie wpłynął jednak na ograniczenie przysługujących Odwołującej uprawnień, bowiem w dniu 22 czerwca 2017 roku skorzystała ona z prawa wglądu do akt sprawy dotyczących przedmiotowego postępowania.

Na skutek złożonych przez Odwołującą Małgorzatę Bartyńską, Odwołującą Katarzynę Pufal oraz Odwołującą Aleksandrę Mazurowską-Góralską odwołań, dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku postępowania numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy: Suchy Las, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującą Małgorzatę Bartyńską, Odwołującą Katarzynę Pufal oraz Odwołującą Aleksandrę Mazurowską-Góralską w złożonych przez nie odwołaniach. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez Oferentów w postępowaniu numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez Komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 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, na obszarze gminy: Suchy Las, oferty złożyły Odwołująca Małgorzata Bartyńska, Odwołująca Katarzyna Pufal, Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Góralska oraz:

- Anna Woźniak ul. Dębowa 19, 62-002 Suchy Las,
- Beata Kołodyńska Nowy Rynek 4, 62-002 Suchy Las,
- Gabinet Stomatologiczny Irena Firlej ul. 1 Maja 86, 62-003 Biedrusko,
- Katarzyna Simińska Suchy Las ul. Grabowa 7/3, 62-002,
- Magdalena Osypiuk Os. Poziomkowe 10A/1B, 62-002 Suchy Las,
- Barbara Włocławska ul. Nowy Rynek 5, 62 – 002 Suchy Las.

Postępowanie o numerze 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 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, na obszarze gminy: Suchy Las, prowadzone było w oparciu, w szczególności o przepisy:

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 193 ze zm.), dalej: „rozporządzenie stomatologiczne”;
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.), dalej: „rozporządzenie w sprawie kryteriów wyboru ofert”;
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.) dalej: „rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy”;
4. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146),
5. 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, dalej: „zarządzenie nr 18/2017/DSOZ”;
6. Zarządzenia nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne,

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 5 kwietnia 2017 roku.

W tym miejscu wskazać należy, iż Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w trakcie prowadzenia w części jawnej postępowania, odrzuciła w całości ofertę złożoną przez Aleksandrę Mazurowską-Góralską Plac Grzybowy 10, 62 – 002 Suchy Las.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano 8 Oferentów, jako spełniających wymagane warunki. 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 w sprawie kryteriów wyboru ofert – oceny i porównania ofert.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 7 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów:

1. Kompleksowość udzielanych świadczeń oceniana przez:
 - realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (5,00 punktów);

- nie (brak punktów).
- 2. Jakość udzielanych świadczeń oceniana przez:
 - a) personel (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - lekarz dentysta, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, zwany dalej „lekarzem dentystą specjalistą”, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodencją – 100 % czasu pracy poradni (16,00 punktów);
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii z endodencją – co najmniej 75% czasu pracy poradni (12,00 punktów);
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodencją – co najmniej 50% czasu pracy poradni (7,00 punktów);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
 - b) personel (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy – co najmniej 75% czasu pracy poradni (10,00 punktów);
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy – co najmniej 25% czasu pracy poradni (3,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
 - c) personel (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - lekarz dentysta ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – 100 % czasu pracy poradni (7,00 punktów);
 - lekarz dentysta ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – co najmniej 75% czasu pracy poradni (4,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
 - d) personel (oferent miał 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 (4,00 punkty);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni (2,00 punkty);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni (3,00 punkty);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 75% czasu pracy poradni (2,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
 - e) sprzęt i aparatura medyczna zapewniające endometrię – w miejscu udzielania świadczeń (oferent miał możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - f) sprzęt i aparatura medyczna (oferent miał możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
 - cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (3,00 punkty);

- aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (2,00 punkty);
- żadna z powyższych (brak punktów);
- g) realizację wybranych świadczeń (oferent miał możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
 - wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 100 procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych (3,00 punkty);
 - wykonania w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 200 procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych (6,00 punktów);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
- h) jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości (maksymalna liczba punktów ujemnych: 7,00):
 - udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (- 0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, 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 (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - 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 (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi) :

- tak (-0,50 punktu);
- nie (brak punktów);

– pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (-0,50 punktu);
- nie (brak punktów);

– niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (-0,50 punktu);
- nie (brak punktów);

– udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (-0,50 punktu);
- nie (brak punktów);

– przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (-0,50 punktu);
- nie (brak punktów)

– niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (-0,50 punktu);
- nie (brak punktów);

– stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (-0,50 punktu);
- nie (brak punktów);

– co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (-0,50 punktu);
- nie (brak punktów);

– brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- i) jakość – pozostałe warunki:
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród 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 przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - 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 oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (2,00 punkty);
 - 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 (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów).
3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana przez:
- a) organizację udzielania świadczeń (maksymalnie 8,00 punktów):
- realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów)
- b) co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- c) odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- d) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy (oferent miał 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 (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród 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).
4. 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 (5,00 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).
5. Inne warunki oceniane, tj.:
- współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi) :
- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów).
6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 10,00 punktów).

Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:

- 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 7 czerwca 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 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, na obszarze gminy: Suchy Las. 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 wskazano Oferentów:

1. Anna Woźniak ul. Dębowa 19, 62-002 Suchy Las,
2. Beata Kołodyńska ul. Nowy Rynek 4, 62-002 Suchy Las,
3. Gabinet Stomatologiczny Irena Firlej ul. 1 Maja 86, 62-003 Biedrusko,
4. Katarzyna Simińska ul. Grabowa 7/3, 62-002 Suchy Las,
5. Magdalena Osypiuk Os. Poziomkowe 10A/1B, 62-002 Suchy Las.

Oferty złożone przez Odwołującą Małgorzatę Bartyńską oraz Odwołującą Katarzynę Pufal nie zostały wybrane. Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującej Małgorzaty Bartyńskiej, oferty Odwołującej Katarzyny Pufal oraz oferty Barbary Włocławskiej z powodu przekroczenia maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania numer 15-17-

000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Zaznaczyć należy, że w ogłoszeniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w trybie ofert wskazano, że zostanie zawarte maksymalnie 8 umów. Jednakże ilość ta, co już zasygnalizowano, została ograniczona wartością zamówienia.

POZYCJA OFERTY W RANKINGU	NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	PUNKTACJA								DECYZJA O WYBRANI U OFERT TAK/NIE
			CENA JEDNOSTKI ROZLICZ (ZŁ)	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1	BEATA KOŁODYŃSKA	NIEPUBLICZNY STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HAPPY DENT 62-002 SUCHY LAS ul. NOWY RYNEK 4	1,13	5,00	16,50	5,00	7,00	11,00	0,00	44,50	TAK
2	GABINET STOMATOLOGICZNY IRENA FIRLEJ	GABINET STOMATOLOGICZNY LEK. STOM. IRENA FIRLEJ 62-003 BIEDRUSKO ul. 1 MAJA 86	1,09	6,7699	13,00	5,00	7,00	11,00	0,00	42,77	TAK
3	KATARZYNA SIMIŃSKA	PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA "FINKA-DENT" W SUCHYM LESIE 62-002 SUCHY LAS ul. POZIOMKOWA 11	1,13	5,00	13,50	5,00	7,00	11,00	0,00	41,50	TAK
4	MAGDALENA OSYPIUK	62-002 SUCHY LAS OS POZIOMKOWE 10A/1B	1,13	5,00	17,50	5,00	5,00	8,00	0,00	41,00	TAK
5	ANNA WOŹNIAK	STOMATOLOGICZNY OSRODEK ZDROWIA STOMED 62-002 SUCHY LAS ul. OBORNICKA 85	1,13	5,00	4,50	5,00	7,00	11,00	0,00	32,50	TAK
6	KATARZYNA PUFAL	STOMATOLOG 62-003 BIEDRUSKO ul. POZNAŃSKA 39	1,13	5,00	4,50	5,00	2,00	5,00	0,00	21,50	NIE
7	INDYWIDUALNA PRAKTYKA DENTYSTYCZNA BARBARA WŁOCLAWSKA	GABINET STOMATOLOGICZNY 62-002 SUCHY LAS ul. NOWY RYNEK 5	1,10	6,3274	8,00	5,00	2,00	0,00	0,00	21,33	NIE
8	MALGORZATA BARTYŃSKA	GABINET STOMATOLOGICZNY -PORADNIA STOMATOLOGICZNA 62-001 CHŁUDOWO ul. POZNAŃSKA10/2	1,13	5,00	2,00	0,00	2,00	11,00	0,00	20,00	NIE

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, Komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu ofert złożonych przez Odwołujące: Małgorzatę Bartyńską i Katarzynę Pufal oraz Barbarę Włocławską, gdyż liczba punktów, które uzyskały ich oferty w toku oceny była mniejsza w stosunku do ofert wybranych w trakcie prowadzonego postępowania. Wybrane w toku postępowania oferty wyczerpały maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, które mają zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Podkreślić należy, że porównanie ofert w toku ww. postępowania dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert. Liczba punktów, która kwalifikowała ostatnią ofertę do podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, w przypadku postępowania numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01, to 32,50 punkty. I właśnie Oferent, którego oferta w toku prowadzonego postępowania konkursowego uzyskała łączną liczbę oceny 32,50 punkty został wskazany, jako ostatni, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne.

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 pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 2 „Leczenie stomatologiczne – część wspólna” oraz Tabeli nr 1 „Leczenie stomatologiczne” (lp. 1. Przedmiot postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne) załącznika nr 7 *WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZENIE STOMATOLOGICZNE* do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert oraz załącznika nr 1 „*WYKAZ ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI*” do rozporządzenia stomatologicznego.

Na pytania ankietowe z części VIII. FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” ferenci biorący udział w postępowaniu numer 15-17- 000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 udzielali następujących odpowiedzi:

1. Beata Kołodyńska ul. Nowy Rynek 4, 62-002 Suchy Las

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał 5,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodencją udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „co najmniej 75% czasu pracy poradni” za co otrzymał 4,00 punkty;

- w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi „o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego-100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rendgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Wykonanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie-co najmniej 200 procedur” za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość – 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 warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, 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 0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – 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 kryterium jakość- pozostałe warunki:

- 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 jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży 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;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5,00 punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc,

w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, 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, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował, 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 nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacją umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, 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 Beata Kołodyńska zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał 5,00 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

2. Gabinet Stomatologiczny Irena Firlej ul. 1 Maja 86, 62-003 Biedrusko

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał 5,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi „o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego-100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rendgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Wykonanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie-co najmniej 200 procedur” za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość – 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 warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało odjęciem 0,50 punktu;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, 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 0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – 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 kryterium jakość- pozostałe warunki:

- 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 jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży 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;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5,00 punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc,

w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, 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, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował, 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 nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 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 Irena Firlej zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,09 zł za co otrzymał 6,7699 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał 5,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodontcją udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi „o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego-100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rendgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Wykonanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie-co najmniej 200 procedur” za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość – 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 warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, 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 0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – 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, **przy czym w świetle udzielonych przez Oferenta wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Nie,” co skutkowało nieodejmowaniem punktów;**
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

W zakresie kryterium jakość- pozostałe warunki:

- 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 jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży 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;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5,00 punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, 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, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował, 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 nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, 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 1,13 zł za co otrzymał 5,00 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

4. Magdalena Osypiuk Os. Poziomkowe 10A/1B, 62-002 Suchy Las

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał 5,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 7,00 punktów;
- w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi „o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego-100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rendgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie-co najmniej 100 procedur” za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – 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 warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, 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, **przy czym w świetle udzielonych przez Oferenta wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Nie”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;**
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – 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 kryterium jakość- pozostałe warunki:

- 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 jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży 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;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5,00 punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, 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 odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, 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, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował, 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 nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, 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 Osypiuk zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał 5,00 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

5. Anna Woźniak ul. Dębowa 19, 62-002 Suchy Las

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał 5,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodencją udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych wybrał odpowiedź „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – 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 warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, 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 **przy czym w świetle udzielonych przez Oferenta wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Tak”, co skutkowało odjęciem 0,5 punkta;**

- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – 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 kryterium jakości- pozostałe warunki:

- 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 jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży 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;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5,00 punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, 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, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował, 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 nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, 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 Anna Woźniak zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał 5,00 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

6. Katarzyna Pufal ul. Lipowa 75 62-005 Potasze

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał 5,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodontcją udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – 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 warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, 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, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Nie”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;**

- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – 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 kryterium jakość- pozostałe warunki:

- 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 jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży 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;

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, 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, za co otrzymał 5,00 punktów;
- w punkcie 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, 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 Pufal zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał 5,00 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

7. Barbara Włocławska ul. Nowy Rynek 5, 62-002 Suchy Las

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych za co otrzymał 5,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi „o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego-100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć zewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – 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 warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, 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 obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – 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 kryterium jakości- pozostałe warunki:

- 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 jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży 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;

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, 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, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie 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, 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 Barbara Włocławska zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,10 zł za co otrzymał 6,3274 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

8. Małgorzata Bartyńska ul. Poznańska 10/2, 62-001 Chludowo

W zakresie kryterium kompleksowości:

- 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 jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodontą udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:
- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- w punkcie sprzęt i aparatura medyczna udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – 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 warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, 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 obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – 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 kryterium jakość- pozostałe warunki:

- 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 jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży 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;

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, 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, za co otrzymał 5,00 punktów;
- w punkcie w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 punktów.
- W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, 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 Małgorzata Bartyńska zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał 5,00 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

W tym miejscu, po dokonanej weryfikacji sposobu postępowania Komisji konkursowej, Dyrektor WOW NFZ stwierdził, co następuje.

- Magdalena Osypiuk Os. Poziomkowe 10A/1B, 62-002 Suchy Las, na pytanie ankietowe w zakresie kryterium jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości: zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, 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, jednakże w świetle posiadanych danych statystycznych udzielonych przez Oferenta wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Nie”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów. Wobec powyższego ocena za jakość udzielanych świadczeń winna wynosić 18,00 punktów, a ostatecznie łączna liczba punktów oceny to 41,50 punkty (zamiast 41,00).
- Katarzyna Pufal, ul. Lipowa 75 62-005 Potasze na pytanie ankietowe w zakresie kryterium jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości: zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, 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, jednakże w świetle posiadanych danych statystycznych oraz udzielonych przez Oferenta wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Nie”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów. Wobec powyższego ocena za jakość udzielanych świadczeń winna wynosić 5,00 punktów, a ostatecznie łączna liczba punktów oceny to 22,00 punkty (zamiast 21,50).

Powyższe wskazuje, że kolejność Oferentów w rankingu końcowym winna ulec zmianie, bowiem zajmująca 4 pozycję w rankingu oferta Magdaleny Osypiuk Os. Poziomkowe 10A/1B, 62-002 Suchy Las uzyskuje ostatecznie łączną liczbę punktów oceny: 41,50 tj. jednakowo jak oferta Katarzyny Simińskiej ul. Grabowa 7/3, 62-002 Suchy Las zajmująca 3 pozycję w rankingu. Mając na uwadze fakt, że ocena oferty Magdaleny Osypiuk z tytułu jakości udzielnych świadczeń uzyskała 18,00 punktów, natomiast ocena oferty Katarzyny Simińskiej z tytułu jakości udzielnych świadczeń uzyskała 13,50 punkty, w świetle § 9 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oferta Magdaleny Osypiuk Os. Poziomkowe 10A/1B, 62-002 Suchy Las zajmuje 3 pozycję w rankingu, natomiast oferta Katarzyny Simińskiej ul. Grabowa 7/3, 62-002 Suchy Las zajmuje 4 pozycję w rankingu. Nie zmieniałyby się natomiast pozycja w rankingu Odwołującej Katarzyny Pufal, gdyż jej oferta zajęła pozycję 6 (z ostateczną liczbą punktów 22), a oferta Anny Woźniak z pozycji 5 uzyskała 32,50 punkty.

Wskazane powyżej błędy Komisji konkursowej nie zmieniają jednak rankingu końcowego w części: *Decyzja o wybraniu ofert tak/nie* i jako takie nie miały żadnego wpływu na wynik postępowania konkursowego.

Pomimo tego, iż rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję konkursową podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania to jednak skutek powyższego nie

doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołujących, bowiem dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Jednocześnie wskazać należy, iż każdy z Oferentów, których odpowiedzi ankietowe przytoczono powyżej, jak i Odwołujące: Małgorzata Bartyńska oraz Katarzyna Pufal w zakresie warunków wymaganych zadeklarowali, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu 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.

Ustosunkowując się do wyrażonej przez Odwołującą Małgorzatę Bartyńską prośby, wskazać należy, że wyboru ofert w postępowania numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 dokonywano zgodnie z wykazem szczegółowych kryteriów określonych w Tabeli nr 2 „Leczenie stomatologiczne – część wspólna”, Tabeli nr 1 „Leczenie stomatologiczne” (lp. 1. Przedmiot postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne), załącznika nr 7 *„WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZENIE STOMATOLOGICZNE”* do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert oraz załącznika nr 1 *„WYKAZ ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI”* do rozporządzenia stomatologicznego.

Oferty oceniane były pod względem oferowanej ceny oraz kryterium: kompleksowości, jakości, dostępności i ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Argumenty przedstawione przez Odwołującą Małgorzatę Bartyńską tj. ogromne zapotrzebowanie na refundowane świadczenia stomatologiczne na terenie udzielania przez nią świadczeń, kolejka oczekujących, deklaracja udzielania świadczeń na „pełen kontrakt”, poparcie lokalnej społeczności pacjentów, radnych, sołtysów i wójta Gminy Suchy Las czy też okres ochronny z uwagi na trzy letni okres do osiągnięcia praw emerytalnych Odwołującej Małgorzaty Bartyńskiej nie wpływały, bo wpływać nie mogły, na ocenę oferty. Natomiast argument o długoletnim udzielaniu świadczeń w ramach NFZ w Chludowie został uwzględniony w ramach kryterium ciągłości udzielania świadczeń, za co przyznano maksymalną liczbę punktów - 11,00.

W wyniku analizy, oferta numer 15-17-000-492[07/1]-0001/00 uzyskała niższą liczbę punktów w stosunku do ofert wybranych w trakcie prowadzonego postępowania. Podkreślić w tym miejscu należy, że Komisja konkursowa wyboru oferentów dokonuje w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowych, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu. Z uwagi na ograniczone środki finansowe istotą postępowania konkursowego pozostaje bowiem wybór oferentów, którzy uzyskują najwyższą cenę punktową, nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Oznacza to, że oferty, które uzyskały niewystarczającą liczbę punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Skoro zatem ostatnia z ofert zakwalifikowanych do zawarcia umowy w wyniku

postępowania numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 uzyskała 32,50 punkty, to oferta Odwołującej Małgorzaty Bartyńskiej oceniona na 20,00 punktów nie mogła zostać wybrana z uwagi na wyczerpanie kwoty zamówienia określonej w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania.

Odnosząc się do prowadzonej przez Odwołującą Małgorzatę Bartyńską kolejki oczekujących pacjentów na świadczenia zdrowotne w ramach NFZ, zaznaczyć należy, że kwestię pacjentów wpisanych na listę oczekujących prowadzoną przez świadczeniodawcę, który zakończył realizację zawartej z NFZ umowy reguluje art. 20 ust. 10a – 10d Ustawy. Z regulacji tej wynika, że w przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pacjent wpisany na listę oczekujących u świadczeniodawcy, który wykonywał tę umowę, może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę wykonującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, natomiast świadczeniodawca, do którego zgłasza się pacjent, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem daty zgłoszenia u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Świadczeniodawca, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązany wydać pacjentowi zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty jego zgłoszenia. Oddział wojewódzki Funduszu informuje w każdy dostępny sposób pacjentów wpisanych na listy oczekujących u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem, oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

W odniesieniu kolejno do treści odwołania złożonego przez Odwołującą Katarzynę Pufal, wskazać należy, że wyboru ofert w postępowaniu numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 dokonywano zgodnie z wykazem szczegółowych kryteriów określonych w Tabeli nr 2 „Leczenie stomatologiczne – część wspólna”, Tabeli nr 1 „Leczenie stomatologiczne” (lp. 1. Przedmiot postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne), załącznika nr 7 *„WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZENIE STOMATOLOGICZNE”* do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert oraz załącznika nr 1 *„WYKAZ ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI”* do rozporządzenia stomatologicznego.

Poszczególne oferty oceniane były pod względem oferowanej ceny oraz kryterium: kompleksowości, jakości, dostępności i ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Przyczyny, które Odwołująca Katarzyna Pufal podaje jako podstawę uzasadniającą uwzględnienie odwołania jak: brak dostępu do bezpłatnych świadczeń stomatologicznych w ramach NFZ pacjentów korzystających z usług Poradni Rodzinnej oraz Apteki mieszczących się w tej samej lokalizacji, współpraca z lekarzami innych specjalności udzielających świadczeń w Poradni oraz wykonane ponad limit określony w umowie zawartej z WOW NFZ świadczenia, nie wpływały na ocenę oferty. Natomiast argument dotyczący wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną gabinetu stomatologicznego został

uwzględniony w ramach kryterium jakości udzielanych świadczeń - sprzęt i aparatura medyczna, za co przyznano maksymalną liczbę punktów: 5,00.

W wyniku analizy, oferta nr 15-17-000-492[07/1]-0003/00 uzyskała niższą liczbę punktów w stosunku do ofert wybranych w trakcie prowadzonego postępowania. Podkreślić w tym miejscu należy, że Komisja konkursowa wyboru oferentów dokonuje w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu. Z uwagi na ograniczone środki finansowe istotą postępowania konkursowego pozostaje bowiem wybór oferentów, którzy uzyskują najwyższą cenę punktową, nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Oznacza to, że oferty, które uzyskały niewystarczającą liczbę punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Skoro zatem ostatnia z ofert zakwalifikowanych do zawarcia umowy w wyniku postępowania numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 uzyskała 32,50 punkty, to oferta Odwołującej Katarzyny Pufal oceniona na 22,00 punkty nie mogła zostać wybrana z uwagi na wyczerpanie kwoty zamówienia określonej w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania.

Ustosunkowując się wreszcie do treści odwołania Aleksandry Mazurowskiej-Góralskiej przypomnieć należy, że Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Góralska w dniu 27 kwietnia 2017 roku odebrała zawiadomienie o odrzuceniu oferty. Powodem odrzucenia jak wskazano w zawiadomieniu było złożenie oferty po terminie, bowiem w ogłoszonym w dniu 5 kwietnia 2017 roku w postępowaniu oznaczonym kodem numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 wskazano, iż oferty należy składać od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00 w Poznaniu przy ul. Grunwaldzkiej 158 do dnia 19 kwietnia 2017 roku. Oferta Odwołującej Aleksandry Mazurowskiej-Góralskiej została dostarczona na ww. adres w dniu 21 kwietnia 2017 roku. W dniu 4 maja 2017 roku, pismem z dnia 28 kwietnia 2017 roku Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Góralska złożyła protest na czynność Komisji konkursowej polegającą na odrzuceniu oferty. W dniu 8 maja 2017 roku Komisja konkursowa postanowiła oddalić protest, uznając go za bezzasadny, o czym powiadomiono Odwołującą Aleksandrę Mazurowską-Góralską w dniu 18 maja 2017 roku. W dniu 8 maja 2017 roku nastąpiło jednocześnie ogłoszenie o rozstrzygnięciu protestu.

Należy podnieść, że zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy oraz § 17 ust. 2 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli:

1) data jej nadania w polskiej placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2016 r. poz. 1113, 1250, 1823 i 1948) lub w placówce pocztowej operatora świadczącego pocztowe usługi powszechne w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej nie jest późniejsza niż termin składania ofert określony w ogłoszeniu; oraz

2) wpłynie ona do oddziału Funduszu nie później niż jeden dzień przed terminem otwarcia ofert.

Zatem, aby uznać ofertę za złożoną w terminie muszą zostać spełnione łącznie warunki określone zarówno w § 4 ust. 2 przywoływanego rozporządzenia, jak i w § 17 ust. 2 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ. Tymczasem oferta oznaczona numerem 15-17-

000492[07/1]-0009/00 wpłynęła do WOW NFZ w dniu 21 kwietnia 2017 roku, co oznacza, że wpłynęła później, niż na jeden dzień przed terminem otwarcia ofert.

Odnosząc się do argumentów zawartych w odwołaniu odnoszących się do dostarczenia oferty po terminie (późne przygotowanie oferty przez informatyka, zapewnienia Poczty Polskiej o terminowym doręczeniu przesyłki) należy podkreślić, iż Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Górska składając ofertę w postępowaniu konkursowym zobowiązana była stosować przepisy dotyczące warunków zawierania umów, w tym w zakresie terminów złożenia oferty. To na Odwołującej Aleksandrze Mazurowskiej-Górskiej, jako przedsiębiorcy, spoczywa odpowiedzialność za przygotowanie oferty i terminowe jej złożenie. Odwołującą również obciąża ryzyko nieterminowego złożenia oferty, także i wtedy, gdy zdecydowała o jej przekazaniu drogą pocztową.

Biorąc powyższe pod uwagę uznano, iż oferta numer 15-17-000492[07/1]-0009/00 złożona w postępowaniu konkursowym numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 1 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę z tego powodu, że złożona została po terminie.

Odnosząc się do wniosku Odwołującej Aleksandry Mazurowskiej-Górskiej o przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 154 ust. 7 Ustawy, wyjaśnić należy, że norma wyrażona przytoczonym przepisem zobowiązuje Dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ do przeprowadzenia rokowań jedynie w sytuacji uwzględnienia odwołania. W opisywanym, zaś przypadku odwołania złożonego przez Odwołującą Aleksandrę Mazurowską-Górską Dyrektor WOW NFZ oddalił jej odwołanie niniejszą decyzją.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w złożonych odwołaniach nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania numer 15-17-000492/STM/07/1/07.0000.218.02/01 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 rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy: Suchy Las, a zatem należy uznać, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołujących i brak jest podstaw do uwzględnienia wniesionych odwołań. 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 wobec 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 10 egzemplarzach:

- 1) Beata Kołodyńska ul. Nowy Rynek 4, 62-002 Suchy Las – 1 egz.;
- 2) Gabinet Stomatologiczny Irena Firlej ul. 1 Maja 86, 62-003 Biedrusko – 1 egz.;
- 3) Katarzyna Simińska ul. Grabowa 7/3, 62-002 Suchy Las – 1 egz.;
- 4) Magdalena Osypiuk Os. Poziomkowe 10A/1B, 62 -002 Suchy Las – 1 egz.;
- 5) Anna Woźniak ul. Dębowa 19, 62-002 Suchy Las – 1 egz.;
- 6) Odwołująca Katarzyna Pufal ul. Lipowa 75, 62-005 Potasze – 1 egz.;
- 7) Odwołująca Małgorzata Bartyńska ul. Poznańska 10/2, 62-001 Chludowo – 1 egz.;
- 8) Odwołująca Aleksandra Mazurowska-Górska Pl. Grzybowy 6, 62-002 Złotniki gmina Suchy Las – 1 egz.;
- 9) a/a – 2 egz.

Opracowała: Anna Wicijewska – Wydział Kontroli