

Poznań, dnia 29 czerwca 2017 r.

WO.422.58.2017

4/PL

DECYZJA NR 50/2017/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu sprawy z odwołań dotyczących rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 z dnia 7 czerwca 2017 r. prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych wniesionych przez Katarzynę Przybylską, prowadzącą Gabinet Stomatologiczny w Kościanie (64-000) przy ul. Reymonta 1, oraz Cezarego Kozbera, prowadzącego Lekarsko-Stomatologiczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Racocie (64-000) na os. 2000 nr 10, postanawiam:

- **oddalić w całości odwołanie złożone przez Panią Katarzynę Przybylską, prowadzącą Gabinet Stomatologiczny w Kościanie (64-000) przy ul. Reymonta 1;**
- **oddalić w całości odwołanie złożone przez Pana Cezarego Kozbera, prowadzącego Lekarsko-Stomatologiczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Racocie (64-000) na os. 2000 nr 10.**

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwanej dalej „Ustawą”) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu

pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1980 ze zm.), ogłosił w dniu 7 kwietnia 2017 r. postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, gmina Kościan.

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 650.880,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 8 (słownie: osiem).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 7 czerwca 2017 r., nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

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

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

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

Dnia 13 czerwca 2017 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Katarzynę Przybylską, prowadzącą w Kościanie (64-000) Gabinet Stomatologiczny przy ul. Reymonta 1, (zwaną dalej: „Odwołującą Katarzyną Przybylską”), dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 r. postępowania nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołująca Katarzyna Przybylska w odwołaniu oświadczyła, że przysługuje jej prawo do zapoznania się z aktami dotyczącymi złożonych ofert oraz podniosła, że:

- Komisja konkursowa nie zaprosiła Odwołującej Katarzyny Przybylskiej na negocjacje czym przekroczyła art. 134 ust. 1 i 2 naruszając zasady uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wszystkich oferentów,
- nie zgadza się z ocenę jego oferty dokonanej przez Komisję konkursową.

Prowadząc postępowanie administracyjne, pismami z dnia 13 czerwca 2017 r. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował Odwołującą Katarzynę Przybylską oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 26 czerwca 2017 r.

W dniu 16 czerwca 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Cezarego Kozbera, prowadzącego Lekarsko-Stomatologiczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Racocie (64-100) na os. 2000 nr 10 (zwanego dalej: „Odwołujący Cezary Kozber”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 r. postępowania nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie, albowiem zostało nadane na pocztę w dniu 14 czerwca 2017 r.

Odwołujący Cezary Kozber w odwołaniu wniósł o zawarcie z nim umowy podnosząc, że:

- odrzucenie jego oferty spowoduje spadek dostępności mieszkańców Racotu i okolic do lekarza stomatologa świadczącego usługi w ramach umowy z NFZ, albowiem wyłonieni w konkursie świadczeniodawcy znajdują się w Kościanie;

- zakres świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w połączeniu z pomocą doraźną prowadzoną przez niego zapewnia pacjentom blisko całodobową dostępność do świadczeń stomatologicznych;
- nie zawarcie z nim kolejnej umowy będzie problematyczne dla pacjentów u których leczenie nie zostało zakończone lub dla których przygotowywane są protezy – bardzo wielu pacjentów figuruje w wielomiesięcznej kolejce na leczenie protetyczne. Jeżeli realizacja świadczeń w ramach umowy z Funduszem ustanie, to osoby zapisane w kolejce oczekujących będą musieli szukać nowego świadczeniodawcy i tym samym przypadnie już istniejąca kolejka.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod numerem 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 złożone zostały dwa odwołania, postanowieniem nr 11/2017/O z dnia 16 czerwca 2017 r. działając na podstawie art. 62 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (zwana dalej „kodeksem postępowania administracyjnego”), Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia orzekł o połączeniu spraw do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia oraz pismami z dnia 22 czerwca 2017 r. poinformował strony postępowania o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 29 czerwca 2017 r. ze względu na konieczność zagwarantowania stronom czynnego udziału w toczącym się postępowaniu.

Na skutek złożonych przez Odwołujących odwołań, dotyczących rozstrzygnięcia w dniu 7 czerwca 2017 r. postępowania numer 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołujących w odwołaniach. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez pozostałych oferentów w niniejszym postępowaniu oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych oferty złożyło 9 podmiotów, tj. Odwołująca Katarzyna Przybylska i Odwołujący Cezary Kozber oraz:

- Joanna Rybka–Stachowiak, ul. Śmigielska 35, 64-000 Kościan,
- Joanna Skrzypczak, ul. Poznańska 15, 64-000 Kościan,

- Jolanta Molska, Andrzej Molski, Kalina Górski, Jacek Górski (NZOZ STOMED S.C.), Plac Wolności 27, 64-000 Kościan,
- Magdalena Hauser-Michalska, Plac Ignacego Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
- Monika Hauser-Giers, Plac Ignacego Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
- Paulina Cybułka, Os. Jagiellońskie 23-26, 64-000 Kościan,
- Pani Renata Jarczyńska-Kaczmarek, Os. Jagiellońskie 51-53, 64-000 Kościan.

Postępowanie nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 193 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1980 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016r., poz. 1146);
- zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.;
- zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 7 kwietnia 2017 r.

Komisja konkursowa w trakcie prowadzenia części jawnej przyjęła do dalszego postępowania 9 ofert, albowiem żadna oferta nie została odrzucona z powodu nieuzupełnienia braków formalnych w terminie.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkowało jednak dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny i porównania ofert.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”), oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów:

1. jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:

- a) kwalifikacje personelu (maksymalnie 37,00 pkt),
- b) sprzęt i aparaturę medyczną (maksymalnie 5,00 pkt),
- c) realizacja wybranych świadczeń (maksymalnie 6,00 pkt),
- d) wyniki kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne nieprawidłowości - nieprawidłowość dotyczy umowy realizowanej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oraz została stwierdzona w postępowaniu kontrolnym zakończonym wystąpieniem pokontrolnym lub w trakcie monitorowania, o którym mowa w art. 107 ust. 5 pkt 12 Ustawy (do -7,00 pkt),
- e) pozostałe warunki, w tym:
 - posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością (maksymalnie 1,00 pkt),
 - posiadanie certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (maksymalnie 1,00 pkt),
 - prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku (maksymalnie 3,00 pkt),
 - prowadzenie w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych (maksymalnie 5,00 pkt),
 - prowadzenie w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych (maksymalnie 2,00 pkt),

2. dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana poprzez:

- a) organizację udzielania świadczeń (maksymalnie 8,00 pkt),

- b) dostęp do co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń (maksymalnie 2,00 pkt),
 - c) dostęp do odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu (maksymalnie 2,00 pkt),
 - d) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (do - 2,00 pkt),
 - e) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (do - 2,00 pkt)
3. kompleksowość udzielanych świadczeń oceniana przez: realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych (maksymalnie 5,00 pkt.):
4. ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
- a) realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (maksymalnie 5,00 pkt),
 - b) realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - nieprzerwanie od 5 lat (maksymalnie 3,00 pkt),
 - nieprzerwanie od 10 lat (maksymalnie 6,00 pkt),
5. inne warunki oceniane, tj.: współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji poprzez realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (maksymalnie 2,00 pkt),
6. cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 10,00 pkt).

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

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,

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

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

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

gdzie:

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

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

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

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

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

Dnia 7 czerwca 2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych wskazano 7 (słownie: siedmiu) oferentów:

- Magdalena Hauser-Michalska, Plac Ignacego Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
- Joanna Skrzypczak, ul. Poznańska 15, 64-000 Kościan,
- Jolanta Molska, Andrzej Molski, Kalina Górski, Jacek Górski (NZOZ STOMED S.C.), Plac Wolności 27, 64-000 Kościan,
- Monika Hauser-Giers, Plac Ignacego Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
- Pani Renata Jarczyńska-Kaczmarek, Os Jagiellońskie 51-53, 64-000 Kościan.
- Joanna Rybka-Stachowiak, ul. Śmigielska 35, 64-000 Kościan,
- Paulina Cybulka, Os. Jagiellońskie 23-26, 64-000 Kościan,

Po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA						
	CENA	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW W OCENY	DECYZJA O WYBRANIU OFERT TAK/NIE
Magdalena Hauser-Michalska	5	8	14	9	5	41	TAK
Joanna Skrzypczak	5	11	13	7	5	41	TAK
Jolanta Molska, Andrzej Molski, Kalina Górka, Jacek Górski (NZOZ STOMED S.C.)	5	11	7,5	10	5	38,5	TAK
Monika Hauser-Giers	5	5	14	9	5	38	TAK
Renata Jarczyńska-Kaczmarek	5	11	4,5	9	5	34,5	TAK
Joanna Rybka-Stachowiak	10	0	8	7	5	30	TAK
Paulina Cybulka	10	0	11	3	5	29	TAK
Katarzyna Przybylska	5	8	9	2	0	24	NIE
Cezary Kozber	5	8	1,5	7	0	21,5	NIE

Komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu oferty złożonej przez Odwołujących, gdyż liczba punktów jakie uzyskały ich oferty w toku oceny była mniejsza w stosunku do ofert, które zostały wybrane

w trakcie prowadzonego postępowania i które wyczerpały „wartość zamówienia” określoną w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Zaznaczyć należy, że w ogłoszeniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń w trybie ofert wskazano, że zostanie zawarte maksymalnie 8 umów. Ilość ta, co już zasygnalizowano, została jednak ograniczona wartością zamówienia.

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne” i Tabeli nr 2 „Leczenie stomatologiczne - część wspólna” załącznika nr 7 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie stomatologiczne” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielali następujących odpowiedzi.

Oferent: Magdalena Hauser-Michalska:

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 punktów,

W zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodencją, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował 100% czasu pracy pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3 punkty,
- 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 o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach 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 brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- zadeklarował 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, za co otrzymał 6 punkty,
- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3 punkty;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie przyznano punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie przyznano punktów,
- nie zadeklarował, że 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 przyznano 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 przyznano punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

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

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

postępowania) współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie przyznano punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę na poziomie 1,13 zł, za co otrzymał 5 punktów w dokonywanej ocenie oferty, przy uwzględnienia ceny oczekiwanej przez Fundusz 1,13 zł.

Oferent: Joanna Skrzypczak:

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 punktów,

W zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował 75% czasu pracy pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 2 punkty,
- 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

miesiący 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 o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach 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 stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- zadeklarował 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, za co otrzymał 6 punktów,
- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3 punkty;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie przyznano punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie przyznano punktów,
- nie zadeklarował, że 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 przyznano 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 przyznano punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

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

- zadeklarował powyżej 2 przypadki braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – postępowanie wyjaśniające wykazało, że oferent nie dopuścił się uchybienia, dlatego zamiast odjąć 2 punkty nie odjęto oferentowi żadnych punktów,
- zadeklarował powyżej 2 przypadki realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – postępowanie wyjaśniające wykazało, że oferent nie dopuścił się uchybienia, dlatego zamiast odjąć 2 punkty nie odjęto oferentowi żadnych punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę na poziomie 1,13 zł, za co otrzymał 5 punktów w dokonywanej ocenie oferty, przy uwzględnienia ceny oczekiwanej przez Fundusz 1,13 zł.

Oferent: Jolanta Mołska, Andrzej Mołski, Kalina Górską, Jacek Górski (NZOZ STOMED S.C.):

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 punktów;

W zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował czasu pracy pozostałego personelu, za co nie otrzymał punktów,
- 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 – postępowanie wyjaśniające wykazało, że oferent nie spełnia warunków, w rezultacie Komisja **odjęła 0,5 punkta**,
- 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 o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach 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 brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 24 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, za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3 punkty;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie przyznano punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie przyznano punktów,
- nie zadeklarował, że 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 przyznano 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 przyznano punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował powyżej 2 przypadki realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę na poziomie 1,13 zł, za co otrzymał 5 punktów w dokonywanej ocenie oferty, przy uwzględnienia ceny oczekiwanej przez Fundusz 1,13 zł.

Oferent: Monika Hauser-Giers:

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 punktów,

W zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował 100% czasu pracy pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3 punkty,
- 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 o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach 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,

- zadeklarował 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, za co otrzymał 6 punktów,
- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3 punkty;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie przyznano punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie przyznano punktów,
- nie zadeklarował, że 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 przyznano 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 przyznano punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

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

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

W zakresie kryterium ciągłości:

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

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę na poziomie 1,13 zł, za co otrzymał 5 punktów w dokonywanej ocenie oferty, przy uwzględnienia ceny oczekiwanej przez Fundusz 1,13 zł.

Oferent: Renata Jarczyńska-Kaczmarek:

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 punktów,

W zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodencją, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy pozostałego personelu, za co nie otrzymał punktów,
- 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 0,5 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 o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach 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 brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował realizacji procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3 punkty;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie przyznano punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie przyznano punktów,
- nie zadeklarował, że 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 przyznano 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 przyznano punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

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

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę na poziomie 1,13 zł, za co otrzymał 5 punktów w dokonywanej ocenie oferty, przy uwzględnienia ceny oczekiwanej przez Fundusz 1,13 zł.

Oferent: Joanna Rybka–Stachowiak:

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 punktów,

W zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodoneją, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował 100% czasu pracy pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3 punkty,
- 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 o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach 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 stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował realizacji procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3 punkty;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie przyznano punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie przyznano punktów,
- nie zadeklarował, że 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 przyznano 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 przyznano punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co otrzymał 3 punkty,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- zadeklarował odrębną aplikację służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2 punkty,

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

W zakresie kryterium ciągłości:

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

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę na poziomie 1,01 zł, za co otrzymał 10 punktów w dokonywanej ocenie oferty, przy uwzględnienia ceny oczekiwanej przez Fundusz 1,13 zł.

Oferent: Paulina Cybułka:

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 punktów,

W zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodoneją, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy pozostałego personelu, za co nie otrzymał punktów,
- 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 o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach 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 brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- zadeklarował 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, za co otrzymał 6 punktów,
- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3 punkty;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie przyznano punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie przyznano punktów,
- nie zadeklarował, że 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 przyznano punktów,

- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków 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 przyznano punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co otrzymał 3 punkty,
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował 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,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę na poziomie 1,01 zł, za co otrzymał 10 punktów w dokonywanej ocenie oferty, przy uwzględnienia ceny oczekiwanej przez Fundusz 1,13 zł.

Odwołująca Katarzyna Przybylska:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarowała realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co nie otrzymała punktów,

W zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarowała czasu pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją, za co nie otrzymała punktów,
- nie zadeklarowała czasu pracy lekarza dentysty specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy, za co nie otrzymała punktów,
- zadeklarowała 100% czasu pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, za co otrzymała 7 punktów,
- nie zadeklarowała czasu pracy pozostałego personelu, za co nie otrzymała punktów,
- nie zadeklarowała udzielania świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała udzielania świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarowała 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 zadeklarowała 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 Przeprowadzone postępowanie wyjaśniające potwierdziło, że warunek ten Odwołująca spełniała, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała 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 zadeklarowała niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarowała realizacji procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymała punktów,
- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- nie zadeklarowała aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymała punktów;
- nie zadeklarowała posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie przyznano punktów;
- nie zadeklarowała posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie przyznano punktów,
- nie zadeklarowała, że 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 przyznano punktów,
- nie zadeklarowała, 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 zadeklarowała 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 przyznano punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

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

- nie zadeklarowała braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarowała, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymała 5 punktów,
- zadeklarowała, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie 5 lat, za co otrzymała 3 punkty,

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarowała współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania) współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie przyznano punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę na poziomie 1,13 zł, za co otrzymał 5 punktów w dokonywanej ocenie oferty, przy uwzględnienia ceny oczekiwanej przez Fundusz 1,13 zł.

Odwolujący Cezary Kozber:

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 jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował czasu pracy pozostałego personelu, za co nie otrzymał punktów,
- 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 – postępowanie wyjaśniające wykazało, że oferent nie spełnia warunków, w rezultacie Komisja **odjęła 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 o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach 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 brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował realizacji procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- nie zadeklarował aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie przyznano punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie przyznano punktów,
- nie zadeklarował, że 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 przyznano punktów,

- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków 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 przyznano punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenia sanitarne przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 punkty,
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował od 1 do 2 przypadków braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – postępowanie wyjaśniające wykazało, że oferent nie dopuścił się uchybienia, dlatego zamiast odjąć 1 punkt nie odjęto oferentowi żadnych punktów,
- zadeklarował powyżej 2 przypadki realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – postępowanie wyjaśniające wykazało, że oferent nie dopuścił się uchybienia, dlatego zamiast odjąć 2 punkty nie odjęto oferentowi żadnych punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie 10 lat – postępowanie wyjaśniające wykazało, że oferent nie spełnia warunków, w rezultacie Komisja zmieniła odpowiedź z której wynika, że usługi są świadczone nieprzerwanie od 5 lat. W rezultacie przyznano 3 punkty, a nie 6 punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę na poziomie 1,13 zł, za co otrzymał 5 punktów w dokonywanej ocenie oferty, przy uwzględnienia ceny oczekiwanej przez Fundusz 1,13 zł.

Wszyscy oferenci zadeklarowali, iż w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełniają i będą spełniać 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 dniu 11 maja 2017 r. Komisja konkursowa podjęła uchwałę, zgodnie z którą:

- w przypadkach, gdy złożona przez oferenta oferta zawiera sprzeczne, wzajemnie wykluczające się informacje, będzie wzywać oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu, albo korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i odejmować punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego), albo też korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i dodawać punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż. spełnia warunek dodatkowo oceniany);
- w przypadkach, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stoi w opozycji do treści informacji i danych, znajdujących się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (np. wyniki prowadzonych postępowań kontrolnych, wyniki czynności monitorujących, sprawozdanie list oczekujących, okres obowiązywania umowy, dane sprawozdawcze związane z dotychczasową

realizacją umów) - wzywać oferenta, do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i odejmować punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt niezgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego) albo też korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i dodawać punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt niezgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż spełnia warunek dodatkowo oceniany);

- w przypadkach innych niż w/w, gdy oferent w złożonej ofercie zadeklarował w sposób niebudzący wątpliwości spełnianie warunku dodatkowo ocenianego, a dopiero wyniki prowadzonej w miejscu udzielania świadczeń weryfikacji oferenta (dotyczy np. posiadania sprzętu i aparatury medycznej, spełnienia warunków lokalowych czy dysponowała pomieszczeniem sanitarnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych) lub też wyniki oceny oferty dokonywanej w oparciu o informacje i dane inne, niż znajdujące się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dotyczy np. faktu współpracy oferenta z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, posiadania aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną czy prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej) wiodą do wniosku, iż oferent przedmiotowego warunku nie spełnia - wzywać ewentualnie oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień i przedłożenia niezbędnych dokumentów, zaś po ich przyjęciu, gdy nie potwierdzą one faktu spełnienia przez oferenta warunku dodatkowo ocenianego odrzucać ofertę na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje.

Podkreślić należy, iż łączna liczba uzyskanych przez Odwołującą Katarzynę Przybylską punktów oceny wynosiła 24 punkty, a przez Odwołującego Cezarego Kozbera - 21,5 punktu, podczas gdy, ostatnia z wybranych ofert, złożonych przez Oferenta z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych otrzymała 29 punktów. Co naistotniejsze ostatnia z wybranych ofert wyczerpała kwotę zobowiązania przeznaczoną przez WOW NFZ.

Zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy, ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. W obecnym postępowaniu nie zostało zawarte 8 umów, a 7, albowiem

wskazanych siedmiu oferentów wyczerpało wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Podkreślić należy, że w ogłoszeniu konkursowym wskazano, że zostanie zawarte maksymalnie 8 (słownie: osiem) umów, a nie że taka liczba umów zostanie zawarta.

Wybranie jakiegokolwiek dodatkowej oferty spowodowałoby przekroczenie wartości zamówienia, co jest niedopuszczalne w postępowaniach prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Co istotne, w kontekście ograniczonych środków finansowych, istotą postępowania konkursowego pozostaje wybór oferentów, którzy uzyskują najwyższą ocenę punktową, nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Stwierdzić zatem należy, iż rozpięcie konkursu na podstawie którego zostanie zawarte mniej umów niż jest oferentów, czy też zostanie zawarta mniejsza ilość umów niż jest maksymalnie przewidziana w przypadku wyczerpania wartości zamówienia, nie narusza prawa.

Odnosząc się zaś do twierdzeń Odwołującej Katarzyny Przybylskiej jakoby w wyniku przeprowadzonego postępowania numer 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 doszło do naruszenia zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wynikającej z treści art. 134 ust. 1 i 2 Ustawy, bowiem Odwołująca Katarzyna Przybylska nie została zaproszona na negocjacje, wskazać należy, iż brak jest konieczności przeprowadzenia przez Komisję konkursową negocjacji z oferentami u których wynik negocjacji nie zmieniłby ich pozycji w rankingu końcowym. Przepis § 15 ust. 2 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 stanowi, że do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Z kolei § 9 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 stanowi, że „w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena”. Jak wskazano powyżej, Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 nie zapraszała na negocjacje oferentów, w sytuacji, gdy po dokonaniu oceny punktowej udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe i hipotetycznym przyznaniu ofercie maksymalnej liczby punktów w kryterium ceny tj. 10 punktów oferta i tak nie zostałaby wybrana ze względu na zajmowane miejsce w rankingu ofert. Co prawda, gdyby Odwołująca Katarzyna Przybylska obniżyła cenę na tyle, ażeby otrzymać za nią maksymalną ilość punktów, to mimo iż miałyby tyle punktów, co Oferent Paulina Cybułka, to również nie mogłaby zostać wybrana, albowiem jak już wyżej zasygnalizowano w przypadku równej ilości punktów w pierwszej kolejności decyduje kryterium jakości, a za jakość oferent Paulina Cybułka zdobyła 11 punktów, a Odwołująca Katarzyna Przybylska 9 punktów. Przyjęty przez

komisję konkursową sposób postępowania wynikał z ekonomiki prowadzenia czynności w trakcie postępowania. Fakt, iż komisja konkursowa prowadząca przedmiotowe postępowanie stosowała wskazany powyżej sposób działania wobec wszystkich oferentów biorących udział w tym postępowaniu nie pozostawia wątpliwości, iż zachowana została zasada uczciwej konkurencji. Podkreślić zatem należy, iż spełnianie warunków koniecznych do zawarcia i realizacji umowy nie przesądza o obowiązku komisji konkursowej do zaproszenia oferenta na negocjacje.

Podkreślić należy, że każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 podlegała identycznym kryteriom oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków.

Odnosząc się do argumentów Odwołującego Cezarego Kozbera, który podnosi, że wybranie jego oferty zwiększy dostępność mieszkańców Racotu i okolic do lekarza stomatologa oraz, że będzie uzupełnieniem świadczonej przez niego pomocy doraźnej podkreślić należy, że zarzutu te nie zasługują na uwzględnienie, albowiem żadne punkty nie są za to przewidziane. Postępowanie o zawarcie umowy jest silnie sformalizowane, a o ilości punktów nie decydują względy uznaniowości, a zapisy 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. Z tego też powodu podniesione przez Odwołującego Cezarego Kozbera argumenty nie mają wpływu na zawarcie umowy.

Odnosząc się do argumentu z którego wynika, że dotychczasowi podopieczni Odwołującego Cezarego Kozbera mogą zostać bez opieki, wyjaśnić należy, że Ustawa w przypadku zakończenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi, że świadczeniodawca:

- zwraca świadczeniobiorcy oryginał skierowania, w przypadku skierowania w postaci papierowej, albo umożliwia ponowne użycie skierowania w postaci elektronicznej przez odpowiednią zmianę jego statusu w systemie teleinformatycznym, o który mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w przypadku skierowania w postaci elektronicznej (art. 20 ust. 2b Ustawy);
- świadczeniobiorca wpisany na listę oczekujących u świadczeniodawcy, który wykonywał tę umowę, może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę wykonującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie (art. 20 st. 10a Ustawy);
- świadczeniodawca, do którego zgłasza się świadczeniobiorca, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem daty zgłoszenia u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 20 ust. 10b Ustawy);

- jest obowiązany wydać świadczeniobiorcy zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy (art. 20 ust. 10c Ustawy).

Ponadto zaś już objęci leczeniem będą mogli ubiegać się o udzielanie na ich rzecz świadczeń zdrowotnych u innych świadczeniodawców.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, że we wniesionych odwołaniach nie wskazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-17-000588/STM/07/1/07.0000.218.02/01 o zawarcie umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia złożonych odwołań. Wobec powyższego odwołania zostały oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora **WOW NFZ**

Z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Krzysztof Filipowiak

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 11 egzemplarzy:

1. Odwołująca Katarzyna Przybył,
2. Odwołujący Cezary Kozber,
3. Sz. Pani Joanna Rybka-Stachowiak, ul. Śmigielska 35, 64-000 Kościan,
4. Sz. Pani Joanna Skrzypczak, ul. Poznańska 15, 64-000 Kościan,
5. Jolanta Molska, Andrzej Molski, Kalina Górski, Jacek Górski, Plac Wolności 27, 64-000 Kościan,
6. Sz. Pani Magdalena Hauser-Michalska, Plac Ignacego Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
7. Sz. Pani Monika Hauser-Giers, Plac Ignacego Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
8. Sz. Pani Paulina Cybulka, Os. Jagiellońskie 23-26, 64-000 Kościan,
9. Sz. Pani Renata Jarczyńska-Kaczmarek, Os. Jagiellońskie 51-53, 64-000 Kościan,
10. A/A. – 2 Egz.

Opracował: Paweł Ludwiczak – WOW NFZ

