

Poznań, dnia 29 czerwca 2017 roku

WO-DP.422.61.2017

DECYZJA NR 53/2017/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku postępowania nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, wniesionego przez Gabinety Lekarskie DENT-IM Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski sp. j. z siedzibą w Poznaniu (61-577) przy ul. Różanej 13/1, reprezentowaną przez adwokata Macieja Gutowskiego z kancelarii Gutowski i Wspólnicy Adwokacka Spółka Komandytowa, postanawiam:

oddalić odwołanie.**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 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne.

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 1 423 800,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku, zaś po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawartych maksymalnie 20 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 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 14 czerwca 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Gabinety Lekarskie DENT-IM Inez

Malinowska, Krzysztof Malinowski sp. j., zwaną dalej „Odwołującym”, a także odwołanie złożone przez reprezentującego go pełnomocnika adwokata Macieja Gutowskiego z Gutowski i Wspólnicy Adwokacka Spółka Komandytowa, obydwie dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku postępowania nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01, przy czym należy podkreślić że odwołania te mają taką samą treść. Odwołania zostały wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, Odwołujący w swoim odwołaniu zarzucił Komisji konkursowej naruszenie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i wniósł o uwzględnienie odwołania i przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań.

Odwołujący podniósł w odwołaniu następujące zarzuty:

1. Odwołujący zakwestionował prawidłowość i zgodność z prawem twierdzenia Komisji konkursowej, iż możliwe jest wydanie kilku decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie tego samego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w stosunku do kilku podmiotów leczniczych udzielających stomatologicznych świadczeń zdrowotnych. Odwołujący podniósł, że zgodnie ze stanowiskiem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu, wyrażonym w piśmie WPWIS z dnia 1 czerwca 2017 r. (znak: Dn-HR.9011.24.2017), „w sprawie wydania decyzji zezwalającej na uruchomienie i stosowanie tego samego aparatu rentgenowskiego przez inny podmiot leczniczy, Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny poinformował, że przedmiotowa decyzja może być wydana dla jednego podmiotu leczniczego, ponieważ sprecyzowana jest tym samym odpowiedzialność tego podmiotu co do spełnienia warunków użytkowania aparatu rentgenowskiego. (...) W przypadku wydania więcej niż jednego zezwolenia na ten sam aparat rentgenowski dla różnych podmiotów, odpowiedzialność za stan ochrony radiologicznej nie jest jednoznaczna, a tym samym jednostki nie spełniają warunków w pełnym zakresie wydanych zezwoleń. Zdaniem Odwołującego w świetle przytoczonego stanowiska nie może budzić wątpliwości, iż nie jest możliwe wydanie przedmiotowych zezwoleń dotyczących tego samego aparatu RTG w stosunku do więcej niż jednego podmiotu leczniczego. Zdaniem Odwołującego odmienne stanowisko Komisji konkursowej wydaje się podważać opinię i autorytet Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, kwestionując jednoznaczne twierdzenie tego organu,

wskazujące na brak możliwości wydania w odniesieniu do stomatologii kilku zezwoleń w stosunku do jednego aparatu RTG, a więc wskazujące jednocześnie na brak celowości występowania z wnioskiem o takie zezwolenie przez kilka podmiotów (co Komisja konkursowa zasugerowała, iż Odwołujący powinien był zrobić), skoro złożenie tych wniosków i tak nie mogłoby zakończyć się wydaniem kolejnych zezwoleń wobec kolejnych podmiotów. Odwołujący stwierdził, że wobec uprzedniego wydania zezwolenia w odniesieniu do tego samego aparatu RTG w stosunku do innych podmiotów leczniczych - tj. Gabinet Stomatologiczny Marta Malinowska (365/2013 z dnia 3 września 2013 r.) oraz w odniesieniu do podmiotu leczniczego: Gabinety Lekarskie Dent-Im Piotr Malinowski sp. j. (241/2017 z dnia 12 kwietnia 2017 r.), nie miał on prawnej możliwości uzyskania takiego zezwolenia równolegle w stosunku do siebie. Zdaniem Odwołującego twierdzenie Komisji konkursowej, że powinien on wystąpić o odrębne zezwolenie jest błędne, ponieważ przepisy prawa na to nie pozwalały. Zdaniem Odwołującego odrzucenie jego oferty z powodu nieprzedłożenia zezwolenia, którego z mocy przepisów i tak nie miał możliwości uzyskać, przesądza o braku podstaw do odrzucenia oferty w oparciu o to, iż Odwołujący przedłożył komisji konkursowej zezwolenie wydane na właściwy, wskazany w ofercie aparat RTG, tyle że w stosunku do innego podmiotu leczniczego.

2. Odwołujący zarzucił, że nieprawidłowe jest twierdzenie Komisji konkursowej, jakoby „*prawo do stosowania aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego ma jedynie adresat decyzji, nie zaś jakikolwiek inny podmiot*”, czy że “*deklarując w ofercie dysponowanie w miejscu udzielania świadczeń cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych zobowiązany jest posiadać stosowne zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego, przy czym zezwolenie to winno być wydane dla Oferenta, nie zaś dla jakiegokolwiek innego podmiotu*”. Przywołane powyżej twierdzenia Komisji konkursowej Odwołujący uważa za błędne, a co najmniej za niepełne, w świetle przepisów ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, których prawidłowa interpretacja została przedstawiona w przywołanym wyżej piśmie Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu z dnia 1 czerwca 2017 r. W piśmie tym stwierdzono, iż w świetle braku możliwości wydania zezwoleń kilku podmiotom leczniczym w odniesieniu do jednego aparatu RTG i celem wprowadzenia definicji określonej w art. 3 pkt 29 ww. ustawy “było umożliwienie użytkowania jednego aparatu przez osoby wykonujące pracę na podstawie innej niż stosunek pracy, jak również osoby wykonujące działalność na własny rachunek, przy zachowaniu odpowiedzialności

jednoosobowej za stan ochrony radiologicznej. Tego rodzaju rozwiązania są stosowane w gabinetach stomatologicznych wielostanowiskowych, w których funkcjonuje kilka podmiotów leczniczych". W ocenie Odwołującego, przywołany przez Komisję konkursową art. 5a ustawy - Prawo atomowe musi być interpretowany w sposób przedstawiony w przywołanym wyżej piśmie WPWIS w Poznaniu, w szczególności w powiązaniu z art. 3 pkt 29 ww. ustawy. Zdaniem Odwołującego prawidłowa interpretacja ww. przepisów wymaga odwołania się do reguł wykładni celowościowej i systemowej, co zostało zobrazowane w szczególności w przywołanym wyżej piśmie, skoro bowiem w świetle art. 3 pkt 29 ustawy - Prawo atomowe w pełni dopuszczalne jest wykorzystywanie danego aparatu RTG m.in. przez inne niż podmiot posiadający zezwolenie "osoby wykonujące działalność na własny rachunek" (a więc np. lekarzy prowadzących własne działalności gospodarcze), o ile są ujęte w księdze jakości tego podmiotu, zatem nie sposób przyjąć - w oparciu o założenie racjonalności prawodawcy - że art. 5a tej samej ustawy nie pozwalałby na użytkowanie danego aparatu RTG przez np. takich właśnie lekarzy wykonujących działalność na własny rachunek. Oznacza to, że wbrew twierdzeniom Komisji konkursowej legalne jest korzystanie z aparatu rentgenowskiego przez inne podmioty aniżeli wskazane jako adresat zezwolenia, w tym wykonujące działalność na własny rachunek, właśnie z uwagi na fakt, iż nie ma prawnej możliwości wydania przedmiotowego zezwolenia w stosunku do więcej niż tylko jednego podmiotu. Takie rozwiązanie służy zatem zdaniem Odwołującego umożliwieniu wykorzystywania jednego aparatu RTG przez kilka podmiotów leczniczych, funkcjonujących - zgodnie z przywołanym pismem WPWIS - w jednym gabinecie. W konsekwencji, personel takich pozostałych podmiotów leczniczych, m.in. wykonujący w ramach tych podmiotów działalność na własny rachunek, jest uprawniony do wykonywania zdjęć RTG przy wykorzystaniu przedmiotowego aparatu RTG w ramach tych pozostałych podmiotów leczniczych, o ile personel ten jest jednocześnie ujawniony w księdze jakości podmiotu leczniczego, w stosunku do którego została wydana ww. decyzja. Taka sytuacja ma właśnie miejsce w przypadku Odwołującego - w jednym gabinecie funkcjonuje (z rozdziałem czasowym) kilka podmiotów leczniczych, wszystkie te podmioty są współposiadaczami tego aparatu pod względem cywilnoprawnym, zezwolenie na stosowanie aparatu RTG jest wydane z konieczności tylko w stosunku do jednego z tych podmiotów, w ramach tych podmiotów (w tym Odwołującego) zdjęcia będą wykonywane przez ich personel, a personel ten jest równocześnie ujęty w księdze jakości podmiotu posiadającego zezwolenie i w związku z tym podlega nadzorowi inspekcji sanitarnej, zaś cały proces organizowania i udzielania świadczeń w odniesieniu do zdjęć RTG jest wykonywany samodzielnie przez Odwołującego. Zdaniem

Odwołującego takie rozwiązanie jest, w świetle przepisów prawa atomowego oraz przywołanego pisma z dnia 1 czerwca 2017 roku, w pełni legalne. Odwołujący stwierdził zatem, że wbrew twierdzeniom Komisji konkursowej, zapewnia on w sposób legalny nie tylko samo "posiadanie" przedmiotowego aparatu RTG, ale także faktyczną oraz prawną możliwość samodzielnego korzystania z niego w celu udzielania świadczeń diagnostycznych. Mając powyższe na uwadze Odwołujący stoi na stanowisku, iż był uprawniony do stwierdzenia, że świadczenia również w zakresie zdjęć RTG będzie wykonywał samodzielnie, bez udziału podwykonawców, jak wskazuje Komisja konkursowa - "z wykorzystaniem personelu działającego na rzecz i rachunek Oferenta". Zgodnie bowiem z § 1 pkt 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 - zwanego dalej: rozporządzeniem) przez "podwykonawcę" rozumie się podmiot, który wykonuje część umowy, o której mowa w pkt 14, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności. Odwołujący stwierdził, że zapewnił faktyczną samodzielność wykonywania zdjęć i że stoi na stanowisku, że w tym kontekście - tj. mając na uwadze faktyczną samodzielność w wykonywaniu zdjęć rentgenowskich, brak możliwości wydania zezwolenia na więcej niż jeden podmiot oraz legalność wykonywania zdjęć także przez inne osoby aniżeli adresat zezwolenia, w tym personel Odwołującego wpisany do księgi jakości - kwestia wydania decyzji przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w stosunku do innego podmiotu współuprawnionego na podstawie umów cywilnoprawnych do korzystania z tego samego lokalu i z tego samego sprzętu (aparatu RTG), nie ma znaczenia pozbawiającego Odwołującego przymiotu samodzielności w realizowaniu zdjęć RTG.

Odwołujący powołał się także na stanowisko doktryny zgodnie z którym okolicznością odróżniającą podwykonawcę od personelu zatrudnionego przez świadczeniodawcę w ramach tzw. samozatrudnienia jest "samodzielność" i że "określenie jako istotnej przesłanki podwykonawstwa «samodzielnej organizacji powierzonych czynności» wyklucza (...) wszystkich tzw. samozatrudnionych, którym *de facto* pracę organizuje ów świadczeniodawca (rejestracja pacjentów, wyposażenie w sprzęt gabinetu, w którym udzielane są świadczenia. itp.)". W ocenie Odwołującego, skoro zdjęcia rentgenowskie mają być wykonywane samodzielnie przez personel przez niego zatrudniony (samozatrudniony), który podlega jego kierownictwu i nie ma w związku z tym przymiotu samodzielności w organizowaniu powierzonych mu czynności, bowiem taką samodzielność organizacyjną ma wyłącznie Odwołujący, w jego ocenie uprawniało go to do przyjęcia, iż posiada on cechę samodzielności w realizowaniu umowy również w aspekcie wykonywania zdjęć

rentgenowskich. Odwołujący skonstatował, że do nieuprawnionych (a wręcz absurdalnych) wniosków musiałoby prowadzić przyjmowanie, że "samodzielność" (tj. brak podwykonawstwa) należy rozumieć w ten sposób, iż Odwołujący nie może korzystać przy realizowaniu umowy ze wsparcia jakichkolwiek innych (poza swoim personelem) podmiotów, wyposażonych w stosowne zezwolenia czy inne uprawnienia, co zobrazował na przykładzie kontroli poziomów napromieniowania, segregowania, odpowiedniego przechowywania i utylizacji odpadów medycznych, czy też dezynfekowania i sterylizowania narzędzi medycznych. Zdaniem Odwołującego przywołane przykłady dodatkowo potwierdzają, że dla stwierdzenia samodzielności w realizowaniu umowy z NFZ przez oferenta (świadczeniodawcę) kluczowe znaczenie ma faktyczna samodzielność i legalność udzielania świadczeń zdrowotnych (realizowania umowy) przez jego personel, nie zaś to, w jakiej dokładnie konfiguracji prawnej ma to miejsce. W szczególności, przesądzającego znaczenia nie może mieć to, czy oferent sam jest dysponentem danego zezwolenia czy innego uprawnienia (w pewnych przypadkach jest to w świetle prawa nawet niemożliwe), ale akcentowana przez Odwołującego samodzielność i legalność udzielania świadczeń przez danego oferenta (świadczeniodawcę), skoro bowiem oferent (świadczeniodawca) udziela świadczeń zawsze za pomocą swojego personelu, to samodzielność i legalność udzielania świadczeń przez ten personel przesadza o samodzielności i legalności realizowania umowy przez tego oferenta (świadczeniodawcę), a taka właśnie sytuacja ma miejsce w przypadku Odwołującego, jako iż jego personel jest uprawniony do samodzielnego i legalnego wykonywania zdjęć rentgenowskich, co przesadza o samodzielności i legalności wykonywania zdjęć rentgenowskich przez samego Odwołującego.

3. Odwołujący podniósł, że w poprzednim postępowaniu konkursowym prowadzonym przez WOW NFZ w 2013 roku, Odwołujący również oświadczał, że zdjęcia rentgenowskie będzie wykonywał samodzielnie, bez udziału podwykonawców, w oparciu o decyzję sanitarną wydaną w stosunku do innego podmiotu leczniczego funkcjonującego w tym samym gabinecie i wtedy WOW NFZ nie kwestionował prawidłowości takiego rozwiązania, tj. przyjmował, że Odwołujący jest w tych okolicznościach faktycznych i prawnych uprawniony do twierdzenia, że zdjęcia rentgenowskie są przez niego wykonywane legalnie i samodzielnie, bez udziału podwykonawców. Mając na względzie brak zakwestionowania przez WOW NFZ podczas poprzedniego postępowania konkursowego twierdzenia Odwołującego, że legalnie i samodzielnie wykonuje zdjęcia rentgenowskie, a także w świetle przedstawionej wyżej interpretacji pojęcia podwykonawcy, jak również uwzględniając niemożność uzyskania kilku decyzji sanitarnych w stosunku do tego samego aparatu RTG, zdaniem Odwołującego

pozostawał on w usprawiedliwionym przekonaniu, że może udzielić twierdzącej odpowiedzi na pytanie o to, czy będzie umowę realizował bez udziału podwykonawców. Odwołujący stwierdził, że definicja "podwykonawcy" na gruncie § 1 pkt 18 załącznika do ówczesnie obowiązującego zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484) była tożsama z definicją obecnie obowiązującą ("podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności"), rzeczywista kwestia wydaje się zatem dotyczyć przyjętej przez Komisję konkursową (a w konsekwencji przez WOW NFZ) interpretacji pojęcia "podwykonawcy" (oraz w konsekwencji samodzielności działania Odwołującego). Odwołujący wywiódł, że skoro definicja "podwykonawcy" nie uległa zmianie w stosunku do ówczesnego brzmienia przepisu, a WOW NFZ nie wydał w toku obecnego postępowania konkursowego żadnego oświadczenia wskazującego na zmianę interpretacji pojęcia podwykonawcy, zatem - uwzględniając konstytucyjną zasadę zaufania jednostki do stanowionego prawa oraz zasadę bezpieczeństwa obrotu gospodarczego – Odwołujący miał pełne prawo pozostawać w uzasadnionym przekonaniu, że WOW NFZ, będący wprawdzie nie organem administracyjnym, ale jednak dysponentem środków publicznych - nie będzie obecnie dokonywał interpretacji prawa tak bardzo odmiennych od poprzednich, w odniesieniu do identycznych z poprzednimi okoliczności faktycznych i prawnych, tym bardziej że w orzecnictwie i w doktrynie prawniczej słusznie wskazuje się, że dokonanie przez jednostkę czynności faktycznych lub prawnych w oparciu o zaufanie do instytucji publicznych nie może rodzić dla tej jednostki negatywnych konsekwencji. W przeciwnym razie stanowiłoby to podstawę żądania naprawienia szkody wyrządzonej jednostce działającej w zaufaniu do organów państwowych.

4. Odwołujący zarzucił, że Komisja konkursowa dopuściła się także naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) poprzez jego błędną interpretację i w konsekwencji błędne zastosowanie, przyjmując, że oferta złożona przez Odwołującego zawierała nieprawdziwe informacje i jako taka podlegała odrzuceniu.

W treści protestu, z bardzo daleko posuniętej ostrożności, Odwołujący podnosił, że nawet w przypadku uznania przez Komisję konkursową w toku obecnego postępowania, iż z okoliczności przedstawionych przez niego wynika, iż nie był uprawniony do stwierdzenia, że będzie samodzielnie wykonywał zdjęcia rentgenowskie bez zlecenia tych czynności podwykonawcom, według Odwołującego nie zachodziły podstawy do odrzucenia oferty na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 przywołanej ustawy, jako zawierające nieprawdziwe

informacje. Odwołujący powołał się na wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 5 lutego 2015 r. sygn. akt IV SA/Po 1084/14 i stwierdził, że w świetle przedstawionych powyżej okoliczności, w szczególności dokonania przez Komisję konkursową obecnie innej oceny analogicznego z poprzednim stanu faktycznego i prawnego, nie można było zarzucić Odwołującemu, iż zamierzał celowo wprowadzić Komisję konkursową w błąd co do możliwości samodzielnego wykonywania zdjęć RTG. W takim przypadku, w ocenie Odwołującego Komisja konkursowa powinna była go wezwać do wyjaśnień, dlaczego - dysponując decyzją sanitarną wystawioną w stosunku do innego podmiotu leczniczego - oświadczył w treści oferty, iż będzie wykonywał zdjęcia RTG samodzielnie, bez podwykonawców, przy wykorzystaniu aparatu RTG wykazanego w ofercie. Komisja konkursowa zaniechała tej czynności, poprzestając na wezwaniu Odwołującego do złożenia decyzji sanitarnej, nie zaś do wyjaśnienia stwierdzonej przez Komisję rozbieżności pomiędzy oświadczeniami złożonymi w ofercie a ustalonym przez Komisję stanem faktycznym i prawnym w tym zakresie. Komisja konkursowa odrzuciła ofertę złożoną przez Odwołującego ze względu na nieprzedłożenie w odpowiedzi na wezwanie Komisji dokumentu (zezwolenia), którego Oferent - z mocy przepisów - nie miał możliwości uzyskać, co dobitnie wskazuje na brak podstaw do odrzucenia oferty. Odwołujący zwrócił się w proteście z prośbą o nieodrzućanie jego oferty, tylko o nieprzyznawanie mu dodatkowych punktów rankingujących z tytułu realizowania umowy bez udziału podwykonawców, bowiem podanie w tym względzie nieprawdziwych w ocenie Komisji informacji absolutnie nie było przez Odwołującego zamierzone, a działał on w najlepszej wierze i w zaufaniu do jednolitości interpretacyjnej Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednocześnie Odwołujący oświadczył, że ma (i miał dalece wcześniej przed złożeniem oferty) zawartą umowę współpracy z podmiotem: Gabinet Stomatologiczny Marta Malinowska z siedzibą w Poznaniu (365/2013 z dnia 3 września 2013 roku) oraz w odniesieniu do podmiotu Gabinety Lekarskie DENT-Im Piotr Malinowski sp. j. Z siedzibą w Poznaniu (241/2017 z dnia 12 kwietnia 2017 roku) (w stosunku do którego to podmiotu została wydana decyzja zezwalająca na uruchomienie i stosowanie przedmiotowego aparatu RTG), w oparciu o którą podmiot ten zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Odwołującego różnego rodzaju usług, w tym usług w zakresie wykonywania zdjęć RTG. Umowa ta została przedłożona w załączeniu do protestu. Odwołujący wyjaśnił, że z uwagi na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez niego i wskazany wyżej podmiot leczniczy w tym samym miejscu i w oparciu o częściowo ten sam sprzęt i personel, podmioty te świadczą sobie wzajemnie różnorodne usługi, współpracując pod względem organizacyjnym. Jednak z uwagi na uznawaną przez Odwołującego za

właściwą interpretację przepisów prawa, oświadczył on w najlepszej wierze, iż samodzielnie będzie wykonywał zdjęcia RTG w miejscu udzielania świadczeń, bowiem takie stanowisko uważa za prawidłowe. Tym niemniej, w razie przyjęcia odmiennej interpretacji przez Komisję konkursową, Odwołujący wskazał, że Gabinet Stomatologiczny Marta Malinowska z siedzibą w Poznaniu oraz Gabinety Lekarskie DENT-Im Piotr Malinowski sp. j. z siedzibą w Poznaniu są jego podwykonawcą w odniesieniu do wykonywania wewnątrzustnych zdjęć rentgenowskich. Odwołujący oświadczył ponadto, że na moment generowania i podpisywania oferty ww. podwykonawca nie dodał miejsca udzielania świadczeń w SZOI i z tego powodu nie widnieje na wykazie podwykonawców w ofercie. Prośba Odwołującego, złożona z dalece posuniętej ostrożności, o nieprzyznawanie punktów z tytułu realizowania umowy bez udziału podwykonawców, w miejsce odrzucenia oferty, opierała się na absolutnym braku motywacji do wprowadzenia Komisji konkursowej w błąd, a także na znanej Odwołującemu praktyce przyjętej przez Komisję konkursową w niniejszym postępowaniu, iż w przypadku niecelowego podania nieprawdziwych informacji w ofercie Komisja konkursowa nie odrzucała oferty, lecz nie przyznawała nienależnych oferentowi punktów. Twierdzenie o takiej słusznej praktyce Komisji konkursowej Odwołujący oparł m.in. na treści znanych mu wezwań do wyjaśnień dotyczących punktów ujemnych za nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie. Mając na uwadze ustawowy obowiązek zapewnienia przez Komisję konkursową jednakowego (równego) traktowania wszystkich oferentów, Odwołujący zwrócił się z niniejszą prośbą o nieodrzucając jego oferty, lecz nieprzyznanie nienależnych według Komisji punktów, czego Komisja konkursowa nie uczyniła i co doprowadziło zdaniem Odwołującego do jego nierównego potraktowania.

5. Odwołujący podniósł, że jego zdaniem kryteria o których mowa w części VIII Formularza Ofertowego - "Ankieta" w pytaniu nr 2.4.2. STM_1 "Aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń" oraz nr 1.1.1. STM_1 "Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych", są od siebie niezależne, tj. mogą być spełnione zarówno łącznie, jak i spełnione może być tylko jedno z tych kryteriów. Konsekwencję udzielenia twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.1.1. STM_1 stanowi wskazanie w części V formularza ofertowego - "Wykaz zasobów" - danego aparatu rentgenowskiego oraz załączenie do oferty oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu zdjęć rentgenowskich, bez zlecenia podwykonawcom. Zdaniem Odwołującego, przedstawionym w treści protestu, w przypadku uznania przez Komisję konkursową, iż nie był on w przedstawionych okolicznościach prawnych uprawniony do stwierdzenia, iż będzie

realizował umowę bez udziału podwykonawcy - bowiem w istocie jego podwykonawcą będzie podmiot, w stosunku do którego została wydana decyzja sanitarna - nie powinno to oznaczać, że Odwołujący nie był jednocześnie uprawniony do zaznaczenia odpowiedzi:

"Aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń". Odwołujący powołał się na § 2 pkt 7 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z którym przez "miejsce udzielania świadczeń" rozumie się "pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej". W ocenie Odwołującego żadne przepisy prawa, ani zarządzenia Prezesa NFZ nie stoją na przeszkodzie temu, aby podwykonawca realizował swoje usługi względem Odwołującego w miejscu udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych. W opinii Odwołującego, przyjmując że ma on jednak podwykonawcę dla potrzeb wykonywania zdjęć rentgenowskich, nie ma przeszkód aby uznać, że zdjęcia RTG są przez tego podwykonawcę wykonywane w miejscu udzielania świadczeń przez Odwołującego. W konsekwencji, zdaniem Odwołującego miał on prawo udzielić twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe 2.4.2. STM_1. Odwołujący zauważył, że z pewnością intencją prawodawcy przyznającego dodatkowe punkty rankingujące za spełnienie przedmiotowego kryterium było zapewnienie pacjentom większego komfortu, a tym samym podniesienie jakości udzielanych świadczeń, tak aby pacjent nie musiał fizycznie opuszczać gabinetu w celu wykonania mu zdjęcia rentgenowskiego. W przypadku zaś Odwołującego taka sytuacja ma właśnie miejsce - zdjęcie wykonywane jest w miejscu udzielania świadczeń, a z punktu widzenia tego kryterium kwestia podmiotu wykonującego to zdjęcie pozostaje zdaniem Odwołującego bez znaczenia. Tym niemniej, z dalece posuniętej ostrożności, w przypadku, gdyby Komisja konkursowa nie zgodziła się z przedstawioną przez niego interpretacją, zwrócił się on z prośbą o nieprzyznawanie mu w takim przypadku w postępowaniu konkursowym punktów również z tytułu kryterium rankingującego: "Aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń", bowiem również w tym zakresie nie miał on intencji wprowadzenia Komisji konkursowej w błąd. Tymczasem Komisja konkursowa uznała, czego wyraz dała w uzasadnieniu decyzji o nieuwzględnieniu protestu, że uzupełnienie oferty o umowę na podwykonawstwo w zakresie udzielania świadczeń cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych - wobec oświadczenia Odwołującego o realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców - stanowiłoby niedopuszczalną w toku postępowania zmianę oferty.

W tym kontekście Odwołujący podniósł, że zgodnie z przywołanym orzecznictwem sądów administracyjnych za dopuszczalne i zasadne należy uznać uwzględnianie nieprawidłowości oferentów w treści ofert, jeżeli nie wynikały one z zamiaru wprowadzenia Komisji konkursowej celowo w błąd, a tym samym - korygowanie w tym zakresie treści pierwotnej oferty. Zdaniem Odwołującego twierdzenia Komisji konkursowej, że absolutnie niedopuszczalne jest dokonywanie następnie jakichkolwiek modyfikacji pierwotnych twierdzeń i oświadczeń zawartych w ofercie, prowadziłyby do całkowitego zakwestionowania sensu przywołanego orzecznictwa sądów, co jest oczywiście niedopuszczalne. Po drugie w opinii Odwołującego późniejsze przedłożenie niezbędnego dokumentu niezłączonego do pierwotnej oferty jest możliwe w świetle jednoznacznego brzmienia art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Zatem późniejsze przedłożenie wymaganego dokumentu w toku postępowania nie może zostać uznane za bezwzględnie niedopuszczalne. Po trzecie Odwołujący ponownie zauważył, że sama Komisja konkursowa dopuszczała w obecnym postępowaniu konkursowym możliwość poprawy (tj. zmiany) pierwotnie złożonego w ofercie błędnego oświadczenia, skoro w wezwaniach do wyjaśnień kierowanych do oferentów informowała, iż w przypadku uznania za błędne twierdzenia oferenta o nieprzekazaniu wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielania świadczeń, sankcją nie będzie odrzucenie oferty, lecz przyznanie oferentowi ujemnych punktów. Po czwarte Odwołujący stwierdził, że wie - i dysponuje w tym zakresie stosownym materiałem dowodowym - iż także w odniesieniu do innych błędów oferentów (tj. w istocie nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie), Komisja konkursowa - w przypadku złożenia wyjaśnień co do okoliczności i przyczyn ich powstania - nie odrzucała ofert, lecz nie przyznawała z tego tytułu dodatkowych punktów rankingujących, bądź w inny sposób pozwalała oferentom naprawić (uzupełnić) pierwotne błędy w ofercie. W konsekwencji zdaniem Odwołującego należy stwierdzić, iż przedstawienie przez Komisję konkursową tezy o absolutnym braku możliwości skorygowania błędów zaistniałych w treści oferty Odwołującego składającego odwołanie (w oparciu o § 18 ust. 4 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku), pozostaje nie tylko w sprzeczności z orzecznictwem sądów, ale także z praktyką Komisji w toku niniejszego postępowania konkursowego w odniesieniu do innych oferentów będących w analogicznej sytuacji. Utrzymanie więc przez Dyrektora WOW NFZ w Poznaniu decyzji

wydanej przez Komisję konkursową w stosunku do Odwołującego o odrzuceniu oferty, bez możliwości jej skorygowania, świadczyłoby ewidentnie o nierównym traktowaniu oferentów w toku postępowania i naruszeniu zasad uczciwej konkurencji, a więc o naruszeniu art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Odwołujący wskazał, że w wyniku niesłusznego odrzucenia złożonej przez niego oferty, czego konsekwencją stanowiło nieuwzględnienie jego oferty w końcowym rankingu służącym wyłonieniu podmiotów, z którymi WOW NFZ zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, doznał uszczerbku jego interesu prawnego i w związku z tym zwrócił się z wnioskiem o uwzględnienie odwołania i przeprowadzenie z nim postępowania w trybie rokowań.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego, pismami z dnia 16 czerwca 2017 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy 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. Z powyższego uprawnienia żadna ze stron nie skorzystała. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 29 czerwca 2017 roku.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania, dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku postępowania nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującego w odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01, akta postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz dokumentacja

wytworzona przez Komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne oferty złożyli:

1. Tomasz Siniecki;
2. Anna Siniecka;
3. Edyta Anczykowska;
4. Modern Dental Clinic Sp. z o.o.;
5. Elżbieta Puchalska – Szpinek;
6. Urszula Kaps – Kozalska;
7. Agnieszka Ślosarska;
8. Elżbieta Drażniuk, Alicja Gawrońska, Maria Kowalska, Maria Krzyżyńska – Kiałka, Roberta Marcinkowska;
9. Bożena Zysek działająca pod firmą NZOZ Stomatologia „VITA-DENT”;
10. Anna Charzewska;
11. Roman Ślosarski;
12. NZOZ Stomatologia J & W Spółka z o.o.;
13. Marta Malinowska;
14. Gabinety Lekarskie DENT-IM Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka jawna;
15. Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski Spółka jawna;
16. Wojciech Kołdys;
17. Elżbieta Marciniak.

Postępowanie nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

1. 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.) ;
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

(Dz. U. z 2014 r., poz. 1980), zmienionego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 44);

3. zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.;

4. zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne;

5. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.), o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 7 kwietnia 2017 roku.

W tym miejscu wskazać należy, iż Komisja konkursowa, prowadząca postępowanie nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w trakcie prowadzenia w części niejawnej postępowania odrzuciła w całości jedną ofertę złożoną przez Odwołującego, z powodu nieprawdziwych informacji w niej zawartych.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano, jako spełniające wymagane warunki postępowania nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne 16 ofert złożonych przez: 1. Agnieszkę Ślosarską, 2. Annę Charzewską, 3. Annę Siniecką, 4. Edytę Anczykowską, 5. Elżbietę Drażniuk, Alicję Gawrońską, Marię Kowalską, Marię Krzyżyńską-Kiałkę, Robertę Marcinkowską, 6. Elżbietę Marciniak, 7. Elżbietę Puchalską – Szpinek, 8. Martę Malinowską, 9. Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski Spółkę jawną, 10. Modern Dental Clinic Sp. z o.o., 11. Bożenę Zysek działającą pod firmą NZOZ Stomatologia „VITA-DENT”, 12. NZOZ Stomatologia J & W Sp. z o.o., 13. Romana Ślosarskiego, 14. Tomasza Sinieckiego, 15. Urszulę Kaps – Kozalską, 16. Wojciech Kołdys.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania, wyżej wymienionych oferentów umożliwił dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny i porównania ofert.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz do § 3 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie

zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny ofert dokonywało się według następujących kryteriów:

1.KOMPLEKSOWOŚĆ

1.1SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY

1.1.1 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.

- tak (5 pkt.);
- nie (0 pkt.).

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

2.1.1 Czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

- 100% czasu pracy poradni (16 pkt.)
- co najmniej 75% czasu pracy poradni (12 pkt.)
- co najmniej 50% czasu pracy poradni (7 pkt.).

2.1.2 Czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy.

- co najmniej 75% czasu pracy poradni (10 pkt.);
- co najmniej 25% czasu pracy poradni (3 pkt.);
- żadna z powyższych (0 pkt.)

2.1.3 Czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej.

- 100% czasu pracy poradni (7 pkt.);
- co najmniej 75% czasu pracy poradni (4 pkt.);
- żadna z powyższych (0 pkt.).

2.1.4 Pozostały personel

- o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego 100% czasu pracy poradni (4 pkt.);
- o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni (2 pkt.);
- o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni (3 pkt.);
- o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni (2 pkt.);

- żadna z powyższych (0 pkt.).

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

2.2.1 Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli.

- tak (- 0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.2 Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.

- tak (- 0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.3 Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.

- tak (- 0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.4 Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.)

2.2.5 Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.6 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.7 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.

- tak (- 0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.8 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.

- tak (- 0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.9 Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.10 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.11 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.12 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.13 Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.14 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

2.3.1 Realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych.

- wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 100 procedur (3 pkt.);

- wykonanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 200 procedur (6 pkt.);

- żadna z powyższych (0 pkt.).

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

2.4.1 Endometr – w miejscu udzielania świadczeń

- tak (2 pkt.);
- nie (0 pkt.).

2.4.2 Sprzęt i aparatura medyczna.

- aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (2 pkt.);
- cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt.).

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

2.5.1 certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

- tak (1 pkt);
- nie (0 pkt.).

2.5.2 Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

- tak (1 pkt);
- nie (0 pkt.).

2.5.3 W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych.

- tak (5 pkt.);
- nie (0 pkt.).

2.5.4 Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

- tak (3 pkt.);
- nie (0 pkt.).

2.5.5 W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych

- tak (2 pkt.);
- nie (0 pkt.).

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

3.1.1 Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.

- tak (3 pkt.);
- nie (0 pkt.).

3.1.2 Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.

- tak (5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

3.2 DOSTĘPNOŚĆ

3.2.1 Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń.

- tak (2 pkt.);

- nie (0 pkt.).

3.2.2 Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu.

- tak (2 pkt.);

- nie (0 pkt.).

3.2.3 Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.

- od 1 do 2 przypadków (-1 pkt.);

- powyżej 2 przypadków (-2 pkt.);

- żadna z powyższych (0 pkt.).

3.2.4 Brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.

- od 1 do 2 przypadków (-1 pkt.);

- powyżej 2 przypadków (-2 pkt.);

- żadna z powyższych (0 pkt.).

4. CIĄGŁOŚĆ

4.1 CIĄGŁOŚĆ

4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

- tak (5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

4.1.2 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

- nieprzerwanie od 5 lat (3 pkt.);
- nieprzerwanie od 10 lat (6 pkt.);
- żadna z powyższych (0 pkt.).

5. WARUNKI WYMAGANE

5.1.1. W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.

- tak (0 pkt.);
- nie (dyskw.).

6. INNE

6.1.1. Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

- tak (2 pkt.);
- nie (0 pkt.).

7. 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 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 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania wskazano, iż umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne zostanie zawarta z następującymi podmiotami: 1. Agnieszka Śłosarska, 2. Anna Charzewska, 3. Anna Siniecka, 4. Edyta Anczykowska, 5. Elżbieta Drażniuk, Alicja Gawrońska, Maria Kowalska, Maria Krzyżyńska- Kiałka, Roberta Marcinkowska, 6. Elżbieta Marciniak, 7. Elżbieta Puchalska – Szpinek, 8. Marta Malinowska, 9. Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski Spółka jawna, 10. Modern Dental Clinic Sp. z o.o., 11. Bożena Zysek działającą pod firmą NZOZ Stomatologia „VITA-DENT”, 12. NZOZ Stomatologia J & W Spółka z o.o., 13. Roman Śłosarski, 14. Tomasz Siniecki, 15. Urszula Kaps – Kozalska, 16. Wojciech Kołdys.

W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

Pozycja oferty w rankingu	Nazwa oferenta	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Ocena oferty							Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
			Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów							
				jakość	kompleks owość	dostępno ść	ciągłość	inne			
1	EDYTA ANCZYKOWSKA	1,13	5	23,5	5	7	5	0	45,5	Tak	
2	ELŻBIETA PUCHAŁSKA - SZPINEK	1,08	7,21	11,5	5	7	11	0	41,71	Tak	
3	NZOO STOMATOLOGIA "VITA-DENT"	1,13	5	11,5	5	10	8	0	39,5	Tak	
4	ANNA CHARZEWSKA	1,12	5,44	14	5	9	5	0	38,44	Tak	
5	MODERN DENTAL CLINIC SP.Z O.O.	1,13	5	11,5	5	5	11	0	37,5	Tak	
6	GABINET STOMATOLOGICZNY MARTA MALINOWSKA	1,13	5	11,5	5	9	5	0	35,5	Tak	
7	WOJCIECH KOLDYS	1,12	5,44	14	5	5	5	0	34,44	Tak	
8	GABINETY LEKARSKIE DENT-IM PIOTR MALINOWSKI SPÓŁKA JAWNA	1,13	5	8,5	5	9	5	0	32,5	Tak	
9	ELŻBIETA DRAŻNIUK, ALICJA GAWRONSKA, MARIA KOWAŁSKA, MARIA KRZYŻYŃSKA- KIAŁKA, ROBERTA MARCINKOWSKA	1,13	5	12	0	7	8	0	32	Tak	
10	ANNA SINIECKA	1,13	5	11	5	2	8	0	31	Tak	
11	URSZULA KAPS - KOZAŁSKA	1,13	5	6	5	2	11	0	29	Tak	
12	NZOO STOMATOLOGIA J&W SPÓŁKA Z O.O.	1,13	5	5	0	8	11	0	29	Tak	
13	ELŻBIETA MARCINIĄK	1,12	5,44	8,5	0	0	11	0	24,94	Tak	
14	TOMASZ SINIECKI	1,13	5	4	5	2	8	0	24	Tak	
15	ROMAN ŚLOSARSKI	1,02	9,87	1,5	0	0	5	0	16,37	Tak	
16	AGNIESZKA ŚLOSARSKA	1,02	9,87	2	0	0	0	0	11,87	Tak	

W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 – LECZENIE STOMATOLOGICZNE, 1. Przedmiot postępowania: Świadczenia ogólnostomatologiczne - i Tabeli nr 2 – LECZENIE STOMATOLOGICZNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA – w „Wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie stomatologiczne” stanowiącym załącznik Nr 7 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 oraz zgodnie z załącznikiem nr 1 „WYKAZ ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Podkreślenia wymaga, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne i uwzględnieni w rankingu końcowym, a także Odwołujący udzielili następujących odpowiedzi:

I Oferent – Gabinety Lekarskie Dent – Im Piotr Malinowski Spółka Jawna – udzielili następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.

- zadeklarował pozostały personel o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3 pkt.;

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- 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;

- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało odjęciem 0,5 pkt.;

- 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;

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

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych – oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 pkt.;
- zadeklarował - w ramach sprzętu i aparatury medycznej - cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 3 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1 pkt;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku

wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;

- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- 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 pkt.;

- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;

- zadeklarował odrębną aplikację służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2 pkt.;

- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.;

- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

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

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

5. WARUNKI WYMAGANE

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

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Gabinety Lekarskie Dent-Im Piotr Malinowski Spółka Jawna zadeklarował cenę 1,13 za co otrzymał 5 pkt.

II Oferent – Elżbieta Marciniak – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „100% czasu poradni”, co wiązało się z przyznaniem 7 pkt.;

- na pytanie o pozostały personel udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- 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;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., a także w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Tak”, co wiązało się z odjęciem 0,5 pkt.;**
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;

- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał pkt.;
- 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 pkt.;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono

postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;

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

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Elżbieta Marciniak zadeklarowała cenę 1,12 za co otrzymała 5,44 pkt.

III Oferent – Agnieszka Ślosarska – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;
- na pytanie o pozostały personel udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- 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;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym;
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;

- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał pkt.;
- 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 pkt.;

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

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;
- na pytanie, czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwanie od 5 lub od 10 lat na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Agnieszka Ślosarska zadeklarowała cenę 1,02 za co otrzymała 9,87 pkt.

IV Oferent – Edyta Anczykowska – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- zadeklarowała czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 16 pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;

- zadeklarował pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego- 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3 pkt.;

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- 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;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., a także w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Tak”, co wiązało się z odjęciem 0,5 pkt.;**

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

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 pkt.;
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał pkt.;
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 pkt.;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Powyżej 2 przypadków”, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., na podstawie informacji zawartych w bazie danych NFZ, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieodejmowaniem pkt.;**
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Powyżej 2 przypadków”, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., na podstawie informacji zawartych w bazie danych NFZ, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieodejmowaniem pkt.**

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;

- na pytanie, czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwanie od 5 lub 10 lat na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych” za co nie otrzymał pkt.

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Edyta Anczykowska zadeklarowała cenę 1,13 za co otrzymała 5 pkt.

V Oferent – Anna Siniecka – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „100% czasu poradni”, co wiązało się z przyznaniem 7 pkt.;

- na pytanie o pozostały personel udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- 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;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym;
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną oferent zadeklarował aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał pkt.;
- 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 pkt.;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono

postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.;

- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;

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

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Anna Sinińska zadeklarowała cenę 1,13 za co otrzymała 5 pkt.

VI Oferent – Tomasz Siniński – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodonta- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;
- na pytanie o pozostały personel udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- 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;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym;
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;

- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną oferent zadeklarował aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

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

4. CIĄGŁOŚĆ

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

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Tomasz Sieniecki zadeklarował cenę 1,13 za co otrzymał 5 pkt.

VII Oferent – Elżbieta Puchalska - Szpinek – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „100% czasu poradni”, co wiązało się z przyznaniem 7 pkt.;

- na pytanie o pozostały personel udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- 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;

- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało odjęciem 0,5 pkt.;

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

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną oferent zadeklarował cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 3 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalistycznego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalistycznego 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 poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

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

4. CIĄGŁOŚĆ

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

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Elżbieta Puchalska - Szpinek zadeklarowała cenę 1,08 za co otrzymała 7,21 pkt.

VIII Oferent – Urszula Kaps - Kozalska – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;

- zadeklarował pozostały personel o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3 pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- 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;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., a także w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Tak”, co wiązało się z odjęciem 0,5 pkt.;**
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- zadeklarował przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało odjęciem 0,5 pkt.;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- zadeklarował jako sprzęt i aparaturę medyczną aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał pkt.;
- 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 pkt.;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono

postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.;

- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;

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

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Urszula Kaps - Kozalska zadeklarowała cenę 1,13 za co otrzymała 5 pkt.

IX Oferent – Marta Malinowska – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

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

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- 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;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało odjęciem 0,5 pkt.;
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;

- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 100 procedur.”, za co otrzymał 3 pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- zadeklarował jako sprzęt i aparaturę medyczną cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 3 pkt.

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1 punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał pkt.;
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 pkt.;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;
- zadeklarował odrębną aplikację służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2 pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;
- na pytanie, czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwanie od 5 lub od 10 lat na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Marta Malinowska zadeklarowała cenę 1,13 za co otrzymała 5 pkt.

X Oferent – NZOZ Stomatologia J & W Spółka z o.o. – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;

- zadeklarował pozostały personel o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3 pkt.;

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- 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;

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

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co otrzymał 3 pkt.;
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 pkt.;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;

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

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: NZOZ Stomatologia J & W Spółka Z o.o. zadeklarował cenę 1,13 za co otrzymał 5 pkt.

XI Oferent – Modern Dental Clinic Sp. z o.o. – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „100% czasu poradni”, co wiązało się z przyznaniem 7 pkt.;

- na pytanie o pozostały personel udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- 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;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., a także w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, uwzględniając wynik weryfikacji na podstawie danych z tabeli; „PWT tylko błędy podsumowanie z legenda – 12_05_2017 do wyjaśnień”, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Tak”, co wiązało się z odjęciem 0,5 pkt.;**
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;

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

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiąca miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 100 procedur”, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., a także w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;**

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- zadeklarował w zakresie sprzętu i aparatury medycznej cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 3 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał pkt.;

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 pkt.;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., na podstawie informacji zawartych w bazie NFZ, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „od 1 do 2 przypadków”, co wiązało się z odjęciem 1 pkt.**;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., na podstawie informacji zawartych w bazie NFZ, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „od 1 do 2 przypadków”, co wiązało się z odjęciem 1 pkt.**;

4. CIĄGŁOŚĆ

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

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Moder Dental Clinic Sp. z o.o. zadeklarował cenę 1,13 za co otrzymał 5 pkt.

XII Oferent – Wojciech Koldys – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoneją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;

- zadeklarował pozostały personel o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. B rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3 pkt.;

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- 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;

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

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Wykonanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 200 procedur”, za co otrzymał 6 pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- zadeklarował jako sprzęt i aparaturę medyczną cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń.”, co skutkowało przyznaniem 3 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

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

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;

- na pytanie, czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwanie od 5 lub 10 lat na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych” za co nie otrzymał pkt.

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Wojciech Kołdys zadeklarował cenę 1,12 za co otrzymał 5,44 pkt.

XIII Oferent – Roman Ślosarski – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., a także w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Nie”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;**

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o pozostały personel udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- 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;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., uwzględniając wyniki weryfikacji na podstawie danych z tabeli: „PWT Tylko błędy podsumowanie z legenda – 12_05_2017 do wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Tak”, co wiązało się z odjęciem 0,5 pkt.;**
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;

- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał pkt.;
- 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 pkt.;

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

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwanie od 10 lat na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., a także w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;**

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Romas Śłosarski zadeklarował cenę 1,02 za co otrzymał 9,87 pkt.

XIV Oferent – Anna Charzewska – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem pkt.;

- zadeklarował pozostały personel o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. B rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3 pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- 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;

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

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

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Wykonanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 200 procedur”, za co otrzymał 6 pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- zadeklarował jako sprzęt i aparaturę medyczną cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 3 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał pkt.;
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 pkt.;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;
- zadeklarował odrębną aplikację służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2 pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;
- na pytanie, czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwanie od 5 lub 10 lat na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i

w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Anna Charzewska zadeklarowała cenę 1,12 za co otrzymała 5,44 pkt.

XV Oferent – Bożena Zysek działająca pod firmą NZOZ Stomatologia „Vita-Dent” Bożena Zysek – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodencją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „100% czasu poradni”, co wiązało się z przyznaniem 7 pkt.;

- na pytanie o pozostały personel udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- 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;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało odjęciem 0,5 pkt.;
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- zadeklarował jako sprzęt i aparaturę medyczną cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 3 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co otrzymał 3 pkt.;
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 pkt.;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „powyżej 2 przypadków”, **przy czym biorąc pod**

uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., na podstawie informacji zawartych w bazie NFZ, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieodejmowaniem pkt.;

- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „powyżej 2 przypadków”, **przy czym biorąc pod uwagę treść uchwały z dnia 11 maja 2017 r., na podstawie informacji zawartych w bazie NFZ, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieodejmowaniem pkt.;**

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;

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

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent: Bożena Zysek działająca pod firmą NZOZ Stomatologia „Vita-Dent” Bożena Zysek zadeklarowała cenę 1,13 za co otrzymała 5 pkt.

XVI Oferent – Elżbieta Drażniuk, Alicja Gawrońska, Maria Kowalska, Maria Krzyżyńska-Kialka, Roberta Marcinkowska – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodonecją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „co najmniej 75% czasu poradni”, co wiązało się z przyznaniem 4 pkt.;
- na pytanie o pozostały personel udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- 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;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym;
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 100 procedur”, za co otrzymał 3 pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;
- na pytanie o sprzęt i aparaturę medyczną oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;

- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał pkt.;

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 pkt.;

- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;

- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał pkt.;

- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.;

- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 pkt.;

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

5. WARUNKI WYMAGANE

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

6. INNE

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

W zakresie kryterium ceny oferent - Elżbieta Drażniuk, Alicja Gawrońska, Maria Kowalska, Maria Krzyżyńska-Kiałka, Roberta Marcinkowska - zadeklarował cenę 1,13 za co otrzymał 5 pkt.

XVII Odwołujący – Gabinety Lekarskie Dent-Im Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna- udzielił następujących odpowiedzi, za które w sytuacji nieodrżucenia oferty, uzyskałby następującą ilość punktów:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowałoby przyznaniem 5 pkt.

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowałoby nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązałoby się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych” co wiązałoby się z nieprzyznaniem 7 pkt.

- zadeklarował pozostały personel o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymałby 3 pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- 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;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowałoby odjęciem 0,5 pkt;
- 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;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymałaby pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymałaby 2 pkt.;

- zadeklarował - w ramach sprzętu i aparatury medycznej – cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowałoby przyznaniem 3 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymałby 1 pkt;
- nie zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymałby punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymałby 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 poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymałby;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymałby punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymałby pkt.;
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymałaby 5 pkt.;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowałoby przyznaniem 2 pkt.;
- zadeklarował odrębną aplikację służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co otrzymałby 2 pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, Odwołujący udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowałoby nieodjęciem pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono

postępowanie, Odwołujący udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowałoby nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- 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 otrzymałby 5 pkt.;

- na pytanie, czy że w dniu złożenia oferty realizuje nieprzerwanie od 5 lub od 10 lat na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymałby pkt.

5. WARUNKI WYMAGANE

Odwołujący zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie 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.

6. INNE

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymałby pkt.

W zakresie kryterium ceny Odwołujący zadeklarował cenę 1,13 za co otrzymałby 5 pkt.

W tym miejscu należy wyjaśnić, że w dniu 11 maja 2017 r. Komisja konkursowa podjęła uchwałę, w myśl której, po złożeniu przez oferenta wyjaśnień i ich przyjęciu, Komisja konkursowa uzyskała uprawnienia do korygowania treści odpowiedzi ankietowej oferenta oraz odejmowania lub dodawania punktów rankingujących (w zależności od tego, czy oferent spełniał czy nie spełniał warunku dodatkowo ocenianego). Możliwość ta została dopuszczona, gdy złożona oferta zawierała sprzeczne, wzajemnie wykluczające się informacje, to jest wtedy, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stała w opozycji do pozostałych informacji podanych przez oferenta w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty. Ponadto powyższe mogło znaleźć zastosowanie, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stała 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, sprawozdawanie list oczekujących, okres obowiązywania umowy, dane sprawozdawcze związane z dotychczasową realizacją umów). Jednocześnie w rzeczonej uchwale przyjęto, że oferta podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, gdy zadeklarowano w niej spełnianie warunku dodatkowo ocenianego, a dopiero wyniki prowadzonej weryfikacji oferenta, w miejscu udzielenia świadczeń (np. w zakresie posiadanego sprzętu i aparatury medycznej, spełnienia warunków lokalowych, czy też dysponowania pomieszczeniem sanitarnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych) lub wyniki oceny oferty dokonywanej w oparciu o informacje i dane inne, niż znajdujące się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, wiodły do wniosku, że oferent nie spełnia przedmiotowego warunku, a złożone przez oferenta wyjaśnienia i dokumenty, po uprzednim wezwaniu do ich złożenia, nie potwierdzają faktu spełniania przez niego warunku dodatkowo ocenianego (np. w zakresie umowy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, czy też posiadania aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną).

Wobec powyższego, w zakresie ofert zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania, możliwa była zmiana odpowiedzi z twierdzącej na negatywną, w sytuacji gdy oferent pozytywnie odpowiedział na pytanie o spełnianie warunku rankingującego, a z treści oferty wynikało, iż nie spełnia tego warunku oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych (Komisja konkursowa stwierdzała zatem rozbieżność w treści samej oferty). Komisja konkursowa była w takim przypadku uprawniona do dokonywania zmian odpowiedzi ankietowych na negatywne. Dokonanie takiej zmiany skutkowało odjęciem punktów za daną odpowiedź i obniżeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania. Ponadto jeśli oferent zaznaczył negatywnie odpowiedź rankingującą, a jednocześnie spełniał dodatkowo punktowany warunek oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych, Komisja konkursowa była uprawniona do zmiany odpowiedzi ankietowej na twierdzącą, co skutkowało dodaniem punktów za daną odpowiedź i zwiększeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania. Podkreślenia wymaga, iż powyższa zasada stosowana była w odniesieniu do wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższej uchwale okoliczności, celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców.

Możliwe było również odrzucenie oferty, która zawierała nieprawdziwe informacje, możliwe do sprawdzenia przez Komisję konkursową wyłącznie w miejscu udzielania świadczeń lub na podstawie danych innych aniżeli te, którymi dysponował Oddział NFZ.

W dniu 7 czerwca 2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, natomiast w dniu 14 czerwca 2017 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia powyższego postępowania konkursowego.

Odnosząc się do twierdzeń i zarzutów zawartych w odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne należy stwierdzić, co następuje.

Odnosząc zarzut bezzasadnego odrzucenia oferty Odwołującego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy należy stwierdzić, że Odwołujący w złożonej do postępowania nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne ofercie zadeklarował dysponowanie w miejscu udzielania świadczeń cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych. Odwołujący informację taką zawarł zarówno w części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety“, jak i w części V Formularza Ofertowego „Wykaz zasobów“.

Jednocześnie wskazać należy, iż Odwołujący w części II Formularza Ofertowego „Wykaz podwykonawców“ nie zamieścił żadnej informacji o podwykonawcach realizujących na jego rzecz świadczenia diagnostyki obrazowej RTG, jak również nie załączył do oferty jakiegokolwiek umowy o podwykonawstwo w tym zakresie. Co jednak istotne, Odwołujący załączył do oferty oświadczenie z dnia 19 kwietnia 2017 r., zgodnie z treścią którego w okresie obowiązywania przyszłej umowy zdjęcia RTG będzie wykonywał samodzielnie, bez zlecania podwykonawcom. Ponadto Odwołujący składając ofertę w postępowaniu nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne podpisał i załączył do oferty również i oświadczenie, według wzoru

stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym to oświadczył, że spełnia inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z powyższym Komisja konkursowa wystosowała do Odwołującego wezwanie z dnia 19 maja 2017 r. zgodnie z którym wezwała go do złożenia pisemnych wyjaśnień oraz przedłożenia następujących dokumentów:

- decyzji wydanej na podmiot wskazany w ofercie, zezwalającej na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG do celów diagnostyki medycznej wydanej przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego – dla miejsca udzielania świadczeń: Biskupińska 26, 62-200 Gniezno;
- dokumentów potwierdzających posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych (z których będzie wynikać w sposób jednoznaczny, iż jest to wskazany w odpowiedzi ankietowej cyfrowy aparat RTG) dla ww. miejsca udzielania świadczeń.

W odpowiedzi na to wezwanie Odwołujący nadesłał m.in. poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię decyzji nr 241/2017 wydaną przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 12 kwietnia 2017 r. zezwalającą na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych, wydaną dla podmiotu Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski spółka jawna oraz poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię decyzji nr 365/2013 wydaną przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 3 września 2013 r. zezwalającą na stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych, wydaną dla podmiotu: Gabinet Stomatologiczny Marta Malinowska. Decyzje te zezwalały na uruchomienie i stosowanie aparatów RTG w miejscu udzielania świadczeń przy ul. Biskupińskiej 26, 62-200 Gniezno. Dodatkowo Odwołujący oświadczył, że zgodnie ze stanowiskiem przedstawionym przez Państwową Wojewódzką Inspekcję Sanitarną, decyzja zezwalająca na uruchomienie i stosowanie danego aparatu rentgenowskiego w danym gabinecie jest wydawana w stosunku tylko do jednego podmiotu leczniczego. Odwołujący oświadczył, że jest współposiadaczem ww. aparatów rentgenowskich, co w jego opinii uprawnia go do współkorzystania z przedmiotowych aparatów we własnym zakresie.

Po analizie nadesłanych przez Odwołującego dokumentów i wyjaśnień Komisja konkursowa na posiedzeniu w dniu 25 maja 2017 r. podjęła decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, a więc z uwagi na zawarcie w ofercie

informacji nieprawdziwych, ponieważ zarówno nadesłane przez niego wyjaśnienia jak i załączone do nich dokumenty nie potwierdzały prawdziwości oświadczeń zawartych w ofercie. W dniu 2 czerwca 2017 r. Odwołujący złożył protest na powyższą czynność Komisji konkursowej, do którego załączył umowę o świadczenie usług z dnia 15 kwietnia 2017 r., którą zawarł jako Zleceniodawca z Gabinetem Lekarskim DENT-IM Piotr Malinowski Spółka jawna jako Zleceniobiorcą. Zgodnie z § 2 lit. d) tej umowy zleceniobiorca zobowiązał się względem zleceniodawcy do wykonywania na jego zlecenie przez uprawnione osoby wewnątrzustnych zdjęć rentgenowskich dla potrzeb udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zleceniodawcy przy pomocy aparatów RTG znajdujących się we wskazanych w umowie gabinetach. Do protestu Odwołujący załączył także umowę o świadczenie usług z dnia 1 września 2016 r., którą zawarł jako Zleceniodawca z Gabinetem Stomatologicznym Marta Malinowska jako Zleceniobiorcą. Zgodnie z § 2 lit. d) tej umowy zleceniobiorca zobowiązał się względem zleceniodawcy do wykonywania na jego zlecenie przez uprawnione osoby wewnątrzustnych zdjęć rentgenowskich dla potrzeb udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zleceniodawcy przy pomocy aparatów RTG znajdującym się w gabinecie stomatologicznym w Gnieźnie (62-200) przy ul. Biskupińskiej 26. Do protestu załączone zostało także pismo Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 czerwca 2017 r. (znak: Dn-HR.9011.24.2017), a także w ramach uzupełnienia protestu pismo Stowarzyszenia Inspektorów Ochrony Radiologicznej z dnia 2 czerwca 2017 r. Po analizie treści złożonego przez Odwołującego protestu i załączonych do niego dokumentów, Komisja konkursowa podjęła w dniu 7 czerwca 2017 r. decyzję o nieuwzględnieniu protestu. Biorąc pod uwagę powyżej przedstawiony stan faktyczny należy uznać, że oferta złożona przez Odwołującego podlegała odrzuceniu z uwagi spełnienia przesłanki z art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, czego szczegółowe uzasadnienie znajduje się w dalszej części niniejszej decyzji.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, dotyczącego nieprawidłowości twierdzeń Komisji konkursowej, jakoby prawo do stosowania aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego ma jedynie adresat decyzji, nie zaś jakikolwiek inny podmiot oraz że deklarując w ofercie dysponowanie w miejscu udzielania świadczeń cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych zobowiązany jest posiadać stosowne zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego, przy czym zezwolenie to winno być wydane dla Oferenta, nie zaś dla jakiegokolwiek innego podmiotu, należy uwzględnić poniższe stanowisko.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 576), wykonywanie działalności związanej z narażeniem, rozumianym jako proces, w którym organizm ludzki podlega działaniu promieniowania jonizującego, polegającej w szczególności na uruchamianiu i stosowaniu urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące, wymaga zezwolenia. Jak stanowi z kolei art. 5 ust. 4 przywoływanej ustawy, zezwolenie na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych, wydaje państwowy wojewódzki inspektor sanitarny.

Co istotne, po myśli art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, wniosek o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności polegającej w szczególności na uruchamianiu i stosowaniu urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące, w tym na uruchamianiu i stosowaniu aparatów rentgenowskich, zawiera oznaczenie jednostki organizacyjnej ubiegającej się o wydanie zezwolenia, jej siedzibę i adres, w przypadku przedsiębiorców - numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile podmiot takie numery posiada, a także określenie rodzaju, zakresu i miejsca wykonywania działalności związanej z narażeniem. Samo wydanie zezwolenia, zgodnie z art. 5 ust. 5, następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem, wymagającej zezwolenia. Podkreślenia wymaga również, iż jak stanowi art. 5 ust. 7a ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, wydanie, odmowa wydania oraz cofnięcie zezwolenia, a także przyjęcie i odmowa przyjęcia zgłoszenia, następują w drodze decyzji administracyjnej. W ocenie Oddziału Funduszu, okoliczność prawna, iż wydanie przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej następuje w drodze decyzji administracyjnej, wywołuje określone implikacje natury prawnej. Otóż decyzja administracyjna jest aktem indywidualnym stosowania prawa. Kreuje ona bowiem określone uprawnienia i obowiązki w odniesieniu do konkretnego adresata, a to dlatego, że stanowi co do zasady wynik postępowania administracyjnego prowadzonego w konkretnej sprawie. W takim stanie rzeczy uznać należy, iż decyzji administracyjnych, czy szerzej, aktów administracyjnych w ogóle, nie można przenosić na inne podmioty niż ich bezpośredni adresaci. Podobnie, z uprawnień kreowanych wydaną decyzją administracyjną, korzystać mogą jedynie ich bezpośredni adresaci, nie zaś jakiegokolwiek inne podmioty. Na marginesie jedynie zaznaczyć należy, iż przenoszone na inne podmioty mogą być jedynie te decyzja,

które nie są ściśle związane z jej adresatem. W tym ostatnim jednak przypadku możliwość przeniesienia uprawnień z decyzji wynikać musi z wyraźnego przepisu prawa, i to przepisu prawa materialnego, nie zaś procesowego, przy czym przepisy ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe możliwości takiej w omawianym wyżej przypadku nie przewidują. Jak podniósł zaś Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 9 grudnia 2009 roku (sygn. akt II SA/Po 539/09), brak regulacji przewidującej możliwość przenoszenia skutków prawnych decyzji administracyjnych na inny podmiot niż jej pierwotny adresat „jest równoznaczny z jej zakazem (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 lutego 2007 r., sygn. akt II OSK 350/06). Uzasadnicenie powyższego stanowiska znajduje swoje oparcie w fakcie, iż zezwolenie jest decyzją administracyjną stanowiącym akt publicznoprawny, którego przedmiotem jest udzielenie uprawnień publicznoprawnych, regulowanych przepisami prawa publicznego, ukierunkowanymi na ochronę interesu publicznego. Stąd to właśnie ochrona interesu publicznego tkwi u podstaw zasady nieprzenoszalności uprawnień wynikających z koncesji, zezwoleń i licencji. Nie można bowiem zapominać, że zezwolenie jako władczy akt administracyjny, umożliwiający prowadzenie określonej działalności gospodarczej, jest ściśle związane z podmiotem, na rzecz którego zostało wydane i stanowi szczególny rodzaj uprawnienia, który nie może zostać przyznany wszystkim podmiotom, uczestnikom obrotu gospodarczego”. Należy w tym miejscu podkreślić, że zgodnie z Decyzją nr 241/2017 Wielopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny na podstawie wymienionych w niej przepisów prawa zezwala na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych zainstalowanego w gabinecie stomatologicznym nr 2 , na wysokim parterze budynku przy ul. Biskupińskiej 26, 62-200 Gniezno przez Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski spółka jawna ul. Różana 13/1 61-577 Poznań, natomiast zgodnie z Decyzją nr 365/2013 Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor sanitarny, na podstawie wymienionych w niej przepisów, zezwala na stosowanie aparatu rentgenowskiego stomatologicznego do zdjęć wewnątrzustnych typu CS 2100, numer fabryczny BEY 11 062, rok produkcji 2013, producent Carestream, w gabinecie stomatologicznym Marta Malinowska 62-20 Gniezno, ul. Biskupińska 13/1.

W konsekwencji powyższych ustaleń przyjąć należy iż w ocenie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prawo do stosowania aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego ma jedynie adresat takiej decyzji, nie zaś jakiegokolwiek inne podmioty. Jeśli te ostatnie również zamierzają stosować w

prowadzonej działalności aparat rentgenowski do celów diagnostyki medycznej muszą wystąpić z odrębnym wnioskiem o wydanie stosownego zezwolenia. Należy zwrócić także uwagę na brzmienie art. 5a ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, zgodnie z którym jednostka organizacyjna wykonująca działalność wymagającą zezwolenia nie może przekazać urządzeń zawierających źródła promieniotwórcze jednostce organizacyjnej nieposiadającej zezwolenia na wykonywanie z nimi działalności. Już ta ostatnia norma prawna wyklucza w zasadzie prawidłowość stanowiska, iż na podstawie wydanej decyzji administracyjnej, kierowanej przecież do konkretnego adresata, użytkować aparat rentgenowski mogą również inne podmioty wykonujące działalność leczniczą w gabinecie, w którym znajduje się aparat rentgenowski. Przypomnienia wymaga także, iż zgodnie z art. 123 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, kierownikowi jednostki organizacyjnej, który bez wymaganego zezwolenia podejmuje działalność określoną w art. 4 ust. 1 przywołanej ustawy, wymierza się karę pieniężną w wysokości nieprzekraczającej pięciokrotności kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku kalendarzowym poprzedzającym popełnienie czynu. Należy także zwrócić uwagę na brzmienie art. 5 ust. 15 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe zgodnie z którym Prezes Agencji przekazuje niezwłocznie Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego kopie wydanych decyzji administracyjnych w sprawie wydania, odmowy wydania albo cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności, o której mowa w art. 4 ust. 1. Przepis ten niejako kreuje prawo i obowiązek szefa ABW do kontroli podmiotów dysponujących źródłami promieniotwórczymi, wobec czego gdyby na podstawie decyzji wydanej dla jednego podmiotu dany aparat rentgenowski użytkowałyby także inne podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w gabinecie, w którym znajduje się aparat rentgenowski, przewidziana w tym przepisie kontrola także miałaby charakter iluzoryczny. Należy także zauważyć, że materiał zgromadzony w postępowaniu odwoławczym nie wskazuje jakoby Odwołujący – nie będący adresem załączonych przez niego Decyzji nr 241/2017 oraz Decyzji nr 365/2013 – kiedykolwiek złożył wniosek o wydanie takiej decyzji do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, czy też aby ten ostatni wydał decyzję odmowną. Przedłożone przez Odwołującego stanowisko zawarte w piśmie DN-HR.9011.24.2017 datowane jest na dzień 1 czerwca 2017 r., a więc po dniu, w którym nastąpiło odrzucenie jego oferty (25 maj 2017 r.), co oznacza, iż wcześniej Odwołujący nie dysponował stanowiskiem odnośnie możliwości wydania decyzji zezwalającej na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych wobec jednego podmiotu leczniczego, więc kwestia ta nie była przez niego

wcześniej sprawdzona. Od 2016 r. samodzielne wykonywanie umowy stanowi warunek, za którego spełnienie przyznawane są dodatkowo punkty w ocenie oferty. W omawianym przypadku Odwołujący z kolei postanowił podjąć kroki zmierzające do otrzymania 3 pkt. za dysponowanie cyfrowym aparatem RTG w miejscu udzielania świadczeń oraz 5 pkt. za samodzielną realizację umowy.

Wobec powyższego należy stwierdzić, że zarzut Odwołującego o nieprawidłowości i niezgodności z prawem twierdzenia Komisji konkursowej, dotyczącego możliwości wydania kilku decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie tego samego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w stosunku do kilku podmiotów leczniczych, należy uznać za bezzasadny.

Odwołujący w części II Formularza Ofertowego „Wykaz podwykonawców” nie zamieścił żadnej informacji o podwykonawcach realizujących na jego rzecz świadczenia diagnostyki obrazowej RTG, jak również nie załączył do oferty jakiegokolwiek umowy o podwykonawstwo w tym zakresie. Co jednak istotne, Odwołujący załączył do oferty oświadczenie, zgodnie z treścią którego w okresie obowiązywania przyszłej umowy zdjęcia RTG będzie wykonywał samodzielnie, bez zlecenia podwykonawcom. Odwołujący w złożonym przez siebie odwołaniu wywodził, że zgodnie z pismem Zastępcy Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu z dnia 1 czerwca 2017 r. - w świetle braku możliwości wydania zezwoleń kilku podmiotom leczniczym w odniesieniu do jednego aparatu RTG - celem wprowadzenia definicji określonej w art. 3 pkt 29 ustawy – Prawo atomowe- "było umożliwienie użytkowania jednego aparatu przez osoby wykonujące pracę na podstawie innej niż stosunek pracy, jak również osoby wykonujące działalność na własny rachunek, przy zachowaniu odpowiedzialności jednoosobowej za stan ochrony radiologicznej. Tego rodzaju rozwiązania są stosowane w gabinetach stomatologicznych wielostanowiskowych, w których funkcjonuje kilka podmiotów leczniczych". Odwołujący stwierdził, że skoro w świetle art. 3 pkt 29 ustawy - Prawo atomowe w pełni dopuszczalne jest wykorzystywanie danego aparatu RTG m.in. przez inne niż podmiot posiadający zezwolenie "osoby wykonujące działalność na własny rachunek" (a więc np. lekarzy prowadzących własne działalności gospodarcze), o ile są ujęte w księdze jakości tego podmiotu, zatem nie sposób przyjąć - w oparciu o założenie racjonalności prawodawcy - że art. 5a tej samej ustawy nie pozwalałby na użytkowanie danego aparatu RTG przez np. takich właśnie lekarzy wykonujących działalność na własny rachunek. Oznacza to, że wbrew twierdzeniom Komisji konkursowej legalne jest korzystanie z aparatu rentgenowskiego przez inne podmioty aniżeli wskazane jako adresat zezwolenia, w tym wykonujące działalność na

własny rachunek, właśnie z uwagi na fakt, iż nie ma prawnej możliwości wydania przedmiotowego zezwolenia w stosunku do więcej niż tylko jednego podmiotu. Takie rozwiązanie służy zatem zdaniem Odwołującego umożliwieniu wykorzystywania jednego aparatu RTG przez kilka podmiotów leczniczych, funkcjonujących - zgodnie z przywołanym pismem WPWIS - w jednym gabinecie. W konsekwencji, personel takich pozostałych podmiotów leczniczych, m.in. wykonujący w ramach tych podmiotów działalność na własny rachunek, jest uprawniony do wykonywania zdjęć RTG przy wykorzystaniu przedmiotowego aparatu RTG w ramach tych pozostałych podmiotów leczniczych, o ile personel ten jest jednocześnie ujawniony w księdze jakości podmiotu leczniczego, w stosunku do którego została wydana ww. decyzja.

Jako iż w ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ nie ma możliwości przenoszenia skutków prawnych decyzji administracyjnych na inny podmiot niż jej pierwotny adresat czy też możliwości korzystania z aparatu rentgenowskiego przez podmioty niebędące adresatem zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego, Odwołujący nie może wywodzić takiej możliwości z przywoływanego w piśmie Zastępcy Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 czerwca 2017 roku znak DN-HR.9011.24.2017 przepisu art. 3 pkt 29 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, zgodnie z którym przez „pracownika” rozumieć należy pracownika w rozumieniu przepisów Prawa pracy, osobę wykonującą pracę na podstawie innej niż stosunek pracy, jak również osobę wykonującą działalność na własny rachunek, którzy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące mogą otrzymać dawki przekraczające wartości dawek granicznych określonych dla osób z ogółu ludności. Należy w tym miejscu zauważyć, że definicja ta nie może być interpretowana w sposób zbyt szeroki. Przede wszystkim zwrócenia uwagi wymaga to, że wszystkie trzy grupy osób wymienionych w powyższym przepisie posiadają jedną cechę wspólną – jako pracownicy udzielają świadczeń na rzecz swojego pracodawcy. Dla niniejszej sprawy oznacza to, że są oni faktycznymi realizatorami świadczeń diagnostyki obrazowej wykonywanych na rzecz podmiotów, będących adresatami decyzji zezwalających na uruchamianie i stosowanie aparatów RTG, i to nawet wtedy, gdy wykonują działalność we własnym imieniu. Jeżeli Odwołujący traktuje jako pracowników w rozumieniu art. 3 pkt 29 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe również osoby, które są samodzielnymi przedsiębiorcami, prowadzącymi działalność we własnym imieniu i na własną rzecz, składającymi w postępowaniu konkursowym odrębne oferty, w konsekwencji czego mogący stać się

odrębnymi stronami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, to zdaniem organu prowadzącego postępowanie taki sposób rozumienia powyższego przepisu wykracza poza wykładnię uczynioną w piśmie Zastępcy Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Podkreślić bowiem należy, że Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny dopuszcza możliwość korzystania z aparatu rentgenowskiego przez osoby fizyczne nie będące stroną decyzji administracyjnej zezwalającej na uruchamianie i stosowanie aparatów RTG, jednakże w każdym przypadku osoby te muszą być pracownikami podmiotu będącego adresatem takiej decyzji administracyjnej. Bez znaczenia dla sposobu rozstrzygnięcia powyższej kwestii pozostaje zakres wpisów dokonanych przez oferenta w księdze jakości, jeżeli bowiem umieszczone by tam zostały wpisy dotyczące pracowników innego podmiotu leczniczego, to w ocenie organu prowadzącego postępowanie stałoby to w sprzeczności z przywołaną definicją pracownika, pamiętać zaś należy, że Wojewódzki Inspektor Sanitarny podejmuje decyzje zawsze w oparciu o dane i informacje zadeklarowane przez wnioskodawcę. Reasumując należy stwierdzić, że Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny słusznie zauważa, że świadczenia z zakresu diagnostyki obrazowej RTG mogą wykonywać pracownicy, jednakże w omawianym przypadku trudno uznać Odwołującego na gruncie złożonej przez niego oferty jako pracownika podmiotu, który pozostaje adresatem decyzji administracyjnej. Na marginesie ponownie należy zauważyć, że w dokumentacji postępowania brak jest jakichkolwiek informacji, które potwierdzałyby, że Odwołujący kiedykolwiek występował z wnioskiem o wydanie decyzji administracyjnej, Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny odmówiłby zaś jej wydania. Odwołujący dopiero na użytek postępowania konkursowego w części dotyczącej rozpatrzenia protestu posłużył się stanowiskiem wydanym już po dniu składania ofert i na dodatek interpretuje je w sposób rozszerzający. Odwołującego nie można zatem określić mianem pracownika w myśl przywołanej powyżej definicji. Zarówno Odwołujący jak i adresaci przedłożonych przez niego decyzji nr 241/2017 oraz nr 365/2013 wzięli udział w niniejszym postępowaniu konkursowym jako odrębne podmioty lecznicze, każdy z nich wpisany jest osobno do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, podlegają oni odrębnym wpisom do Krajowego Rejestru Sądowego bądź do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w rozstrzygnięciu postępowania wymienieni zostali także jako odrębni świadczeniodawcy, z którymi – z każdym osobno – zawarta zostanie odrębna umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Gdyby Odwołujący został wybrany w rozstrzygnięciu postępowania jako podmiot, z którym zostanie zawarta umowa, on także byłby stroną odrębnej umowy zawartej

z Narodowym Funduszem Zdrowia Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim. Pod definicję tę nie mogą również zostać zakwalifikowani pracownicy zatrudnieni przez Odwołującego, ponieważ po pierwsze są to pracownicy odrębnego podmiotu leczniczego nie będącego adresatem ww. decyzji, o czym mowa była powyżej, a ponadto działają oni na rzecz swojego pracodawcy, w wykonywaniu czynności podlegają bezpośrednio jemu i, co sam Odwołujący stwierdził, w pełni korzystają ze zorganizowanych przez Odwołującego jako pracodawcy warunków wykonywania pracy. W opisywanym przypadku, kiedy to Odwołujący zadeklarował wyłącznie samodzielną realizację umowy, mamy do czynienia z zupełnie odrębnymi podmiotami, wykonującymi działalność leczniczą na własną rzecz i na własny rachunek, którzy o zawarcie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia ubiegają się jako odrębni zupełnie świadczeniodawcy, nie zaś z pracownikami (nawet definiowanymi w sposób szeroki) jednego tylko podmiotu. Na marginesie wskazania wymaga, iż przedsiębiorca nie dysponujący zezwoleniem na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej wydanym przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, który zamierza korzystać z usług innej osoby/przedsiębiorcy, na rzecz której wydano stosowne zezwolenie, winien zawrzeć z takim podmiotem umowę o podwykonawstwo. W omawianym zaś przypadku, co podkreślono już zresztą kilkakrotnie, Odwołujący nie deklarował korzystania z usług podwykonawców, a umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zamierzał realizować samodzielnie, z wykorzystaniem personelu działającego na rzecz i rachunek Odwołującego. Należy jednocześnie uznać za niedopuszczalną podjętą przez Odwołującego w treści złożonego przez niego protestu próbę dokonania zmiany oferty, poprzez wprowadzenie do realizacji umowy podwykonawcy wykonującego na jego rzecz świadczenia diagnostyki obrazowej RTG, co zostało uczynione poprzez złożenie powyżej wspomnianych: umowy o świadczenie usług z dnia 15 kwietnia 2017 r., którą zawarł jako Zleceniodawca z Gabinetem Lekarskim DENT-IM Piotr Malinowski Spółka jawna jako Zleceniobiorcą oraz umowy o świadczenie usług z dnia 1 września 2016 r., którą zawarł jako Zleceniodawca z Gabinetem Stomatologicznym Marta Malinowska jako Zleceniobiorcą.

Zgodnie bowiem z treścią § 18 ust. 4 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Za chybione należy także uznać stwierdzenie Odwołującego, iż skoro zdjęcia rentgenowskie mają być wykonywane samodzielnie przez personel przez niego zatrudniony (samozatrudniony), który podlega jego kierownictwu i nie ma w związku z tym przymiotu

samodzielności w organizowaniu powierzonych mu czynności, bowiem taką samodzielność organizacyjną ma wyłącznie Odwołujący, w jego ocenie uprawniało go to do przyjęcia, iż posiada on cechę samodzielności w realizowaniu umowy również w aspekcie wykonywania zdjęć rentgenowskich, a nie przy udziale podwykonawcy. Jak wcześniej zostało stwierdzone, w ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ podmiotami uprawnionymi do uruchamiania i stosowania aparatu RTG jest adresat decyzji wydanej przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, a więc fakt samodzielności organizacyjnej Odwołującego, czy też niezmiennność prawa w zakresie pojęcia „podwykonawcy” nie ma w niniejszym przypadku znaczenia dla podjętego rozstrzygnięcia. Raz jeszcze należy podkreślić, że przedsiębiorca nie dysponujący zezwoleniem na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej wydanym przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, którym w przedmiotowej sprawie jest Odwołujący, który zamierza korzystać z usług innej osoby/przedsiębiorcy, na rzecz której wydano stosowne zezwolenie, winien zawrzeć z takim podmiotem umowę o podwykonawstwo.

Odnosząc się do twierdzenia Odwołującego, że w poprzednim postępowaniu konkursowym prowadzonym przez WOW NFZ w 2013 roku, Odwołujący również oświadczał, że zdjęcia rentgenowskie będzie wykonywał samodzielnie, bez udziału podwykonawców, w oparciu o decyzję sanitarną wydaną w stosunku do innego podmiotu leczniczego funkcjonującego w tym samym gabinecie i wtedy WOW NFZ nie kwestionował prawidłowości takiego rozwiązania, należy stwierdzić, że nie można porównywać tych dwóch odrębnych stanów faktycznych, a więc postępowania konkursowego prowadzonego w roku 2013 oraz postępowania konkursowego prowadzonego w roku 2017. Przede wszystkim treść pytań zawartych w ankietach uległa zmianie, należy bowiem podkreślić, że obecnie ankiety te formułowane są na podstawie 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 2013 r. były one z kolei sporządzane zgodnie z zarządzeniem wydanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Zmiana ta sprawiła, że ankiety te, a zatem i pośrednio zasady prowadzenia postępowań konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w 2016 r. uległy zasadniczej zmianie. Trudno jest zatem znaleźć wspólny punkt zaczepienia dla tych dwóch postępowań. W zakresie warunku dysponowania aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych należy podkreślić, że w postępowaniu w 2013 r. premiowane było spełnianie warunku dysponowania

aparatem RTG „w lokalizacji”, natomiast w postępowaniu nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dodatkowe punkty przyznawane były za dysponowaniem aparatem RTG, „w miejscu udzielania świadczeń”, co już stanowi zasadniczą różnicę w ocenie spełniania tego warunku. Ponadto należy zauważyć, że każda komisja konkursowa powoływana jest odrębnym zarządzeniem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, a w momencie rozstrzygnięcia postępowania konkursowego ulega ona rozwiązaniu. Każda komisja konkursowa jest także autonomiczna w zakresie podejmowanych decyzji i w żaden sposób nie jest związana rozstrzygnięciami dokonywanymi przez inne komisje konkursowe prowadzące postępowania w latach ubiegłych, zwłaszcza, jeżeli stanowiska te stały w opozycji do powszechnie obowiązujących norm. Powielanie stanowisk poszczególnych komisji konkursowych działających w latach ubiegłych mogłoby prowadzić do rozstrzygnięć niezgodnych z aktualnie obowiązującym prawem, więc chociażby z tego powodu konieczne jest każdorazowe badanie stanu prawnego dla aktualnie prawidłowego prowadzenia postępowań konkursowych.

Odnosnie zarzutu Odwołującego o naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) poprzez jego błędną interpretację i w konsekwencji błędne zastosowanie, poprzez przyjęcie, że oferta złożona przez Odwołującego zawierała nieprawdziwe informacje i jako taka podlegała odrzuceniu, a także naruszenia tym samym zasad uczciwej konkurencji i nierównego traktowania oferentów, a więc o naruszeniu art. 134 Ustawy, należy stwierdzić, co następuje.

W dniu 11 maja 2017 r. Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne podjęła uchwałę w myśl której, po wezwaniu oferenta do złożenia wyjaśnień, nadesłaniu ich i przyjęciu, Komisja konkursowa uzyskała uprawnienia do korygowania treści odpowiedzi ankietowej oferenta oraz odejmowania lub dodawania punktów rankingujących (w zależności od tego, czy oferent spełniał czy nie spełniał warunku dodatkowo ocenianego). Możliwość ta została dopuszczona, gdy złożona oferta zawierała sprzeczne, wzajemnie wykluczające się informacje, to jest wtedy, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stała w opozycji do

pozostałych informacji podanych przez oferenta w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty. Ponadto powyższe mogło znaleźć zastosowanie, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stała 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, sprawozdawanie list oczekujących, okres obowiązywania umowy, dane sprawozdawcze związane z dotychczasową realizacją umów). Jednocześnie w rzeczonej uchwale przyjęto, że oferta podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, gdy zadeklarowano w niej spełnianie warunku dodatkowo ocenianego, a dopiero **wyniki prowadzonej weryfikacji oferenta, w miejscu udzielenia świadczeń** (np. w zakresie posiadanego sprzętu i aparatury medycznej, spełnienia warunków lokalowych, czy też dysponowania pomieszczeniem sanitarnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych) lub wyniki oceny oferty dokonywanej w oparciu o informacje i dane inne, **niż znajdujące się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**, wiodły do wniosku, że oferent nie spełnia przedmiotowego warunku, a złożone przez oferenta wyjaśnienia i dokumenty, po uprzednim wezwaniu do ich złożenia, nie potwierdzają faktu spełniania przez niego warunku dodatkowo ocenianego (np. w zakresie umowy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, czy też posiadania aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną).

Wobec powyższego, w zakresie ofert zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania, możliwa była zmiana odpowiedzi z twierdzącej na negatywną, w sytuacji gdy oferent pozytywnie odpowiadał na pytanie o spełnianie warunku rankingującego, a z **treści oferty** wynikało, iż nie spełnia tego warunku oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami albo wynikało to z **analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych (Komisja konkursowa stwierdzała zatem rozbieżność w treści samej oferty)**. Komisja konkursowa była w takim przypadku uprawniona do dokonywania zmian odpowiedzi ankietowych na negatywne. Dokonanie takiej zmiany skutkowało odjęciem punktów za daną odpowiedź i obniżeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania. Ponadto jeśli oferent zaznaczył negatywnie odpowiedź rankingującą, a jednocześnie spełniał dodatkowo punktowany warunek oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych, Komisja konkursowa była uprawniona do zmiany odpowiedzi ankietowej na

twierdzącą, co skutkowało dodaniem punktów za daną odpowiedź i zwiększeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania. Podkreślenia wymaga, iż powyższa zasada stosowana była w odniesieniu do **wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższej uchwale okoliczności, celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców**. Możliwe było również odrzucenie oferty, która zawierała nieprawdziwe informacje, możliwe do sprawdzenia przez Komisję konkursową wyłącznie w miejscu udzielania świadczeń lub na podstawie danych innych aniżeli te, którymi dysponował Oddział NFZ. Powyżej opisana zasada procedowania, którą Komisja konkursowa przyjęła w formie uchwały wynika m. in. z orzecznictwa sądów administracyjnych w tym zakresie. Zgodnie z treścią wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 5 lutego 2017 r. IV SA/Po 1046/14 w przypadku, gdy formularz ofertowy zawiera różne, wzajemnie wykluczające się informacje, komisja konkursowa winna wezwać oferenta do złożenia wyjaśnień, a następnie albo skorygować treść odpowiedzi na pytanie ankietowe i nie przyznać punktów rankingujących (oferent wyjaśnił, że nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego) albo też, po dokonaniu weryfikacji miejsca udzielania świadczeń pozostawić odpowiedź w niezmienionej treści (gdy oferent wykaże spełnianie warunku dodatkowo ocenianego).

Odnosząc przyjętą zasadę procedowania do uznania przez Komisję konkursową, prowadzącą postępowanie konkursowe nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01, że oferta Odwołującego zawierała nieprawdziwe informacje i z tego powodu podlegała odrzuceniu, należy stwierdzić co następuje. Odwołujący w złożonej do postępowania nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne ofercie zadeklarował w szczególności dysponowanie w miejscu udzielania świadczeń cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych. Odwołujący informację taką zawarł zarówno w części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety“, jak i w części V Formularza Ofertowego „Wykaz zasobów“. Jednocześnie Odwołujący w części II Formularza Ofertowego „Wykaz podwykonawców“ nie zamieścił żadnej informacji o podwykonawcach realizujących na jego rzecz świadczenia diagnostyki obrazowej RTG, jak również nie załączył do oferty jakiegokolwiek umowy o podwykonawstwo w tym zakresie. Co jednak istotne, Odwołujący załączył do oferty oświadczenie, zgodnie z treścią którego w okresie obowiązywania przyszłej umowy zdjęcia RTG będzie wykonywał samodzielnie, bez zlecania podwykonawcom. Ponadto Odwołujący składając ofertę w postępowaniu nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologicznego w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne podpisał i załączył do oferty również i oświadczenie, według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym to oświadczył, że spełnia inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej.

Biorąc powyższe pod uwagę nie budziło żadnych wątpliwości interpretacyjnych, że Odwołujący w treści złożonej oferty oświadczył, że będzie samodzielnie wykonywał zdjęcia rentgenowskie, dysponuje w miejscu udzielania świadczeń odpowiednim sprzętem (cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych) oraz spełnia wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Z drugiej strony nie budziło też żadnych wątpliwości, że Odwołujący nie zamierzał zlecać realizacji części umowy (poza świadczeniami protetyki) innym podmiotom, co potwierdzała treść jego oferty, w tym treść złożonych przez niego oświadczeń. W związku z powyższym Komisja konkursowa dla potwierdzenia prawdziwości złożonych przez Odwołującego oświadczeń wystosowała do niego wezwanie z dnia 19 maja 2017 r., zgodnie z którym wezwała go do złożenia pisemnych wyjaśnień oraz przedłożenia następujących decyzji wydanej na podmiot wskazany w ofercie, zezwalającej na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG do celów diagnostyki medycznej wydanej przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora sanitarnego – dla miejsca udzielania świadczeń: Biskupińska 26, 62-200 Gniezno, a także dokumentów potwierdzających posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych (z których będzie wynikać w sposób jednoznaczny, iż jest to wskazany w odpowiedzi ankietowej cyfrowy aparat RTG) dla ww. miejsca udzielania świadczeń.

W odpowiedzi na to wezwanie Odwołujący nadesłał m.in. poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię decyzji nr 241/2017 wydaną przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 12 kwietnia 2017 r. zezwalającą na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych, wydaną dla podmiotu: Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski spółka jawna oraz poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię decyzji nr 365/2013 wydaną przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 3 września 2013 r. zezwalającą na stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych, wydaną dla podmiotu: Gabinet Stomatologiczny Marta Malinowska. Decyzje te zezwalały na uruchomienie i stosowanie aparatów RTG w miejscu udzielania świadczeń przy ul. Biskupińskiej 26, 62-200

Gniezno. Dodatkowo Odwołujący oświadczył, że zgodnie ze stanowiskiem przedstawionym przez Państwową Wojewódzką Inspekcję Sanitarną, decyzja zezwalająca na uruchomienie i stosowanie danego aparatu rentgenowskiego w danym gabinecie jest wydawana w stosunku tylko do jednego podmiotu leczniczego. Odwołujący oświadczył, że jest współposiadaczem ww. aparatów rentgenowskich, co w jego opinii uprawnia go do współkorzystania z przedmiotowych aparatów we własnym zakresie.

Po analizie nadesłanych przez Odwołującego dokumentów i wyjaśnień Komisja konkursowa na posiedzeniu w dniu 25 maja 2017 r. podjęła decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, a więc z uwagi na zawarcie w ofercie informacji nieprawdziwych. W dniu 2 czerwca 2017 r. Odwołujący złożył protest na powyższą czynność Komisji konkursowej, do którego załączył umowę o świadczenie usług z dnia 15 kwietnia 2017 r., którą zawarł jako Zleceniodawca z Gabinetem Lekarskim DENT-IM Piotr Malinowski Spółka jawna jako Zleceniobiorcą oraz umowę o świadczenie usług z dnia 1 września 2016 r., którą zawarł jako Zleceniodawca z Gabinetem Stomatologicznym Marta Malinowska jako Zleceniobiorcą. Do protestu załączone zostało także pismo Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 czerwca 2017 r. (znak: Dn-HR.9011.24.2017), a także w ramach uzupełnienia protestu pismo Stowarzyszenia Inspektorów Ochrony Radiologicznej z dnia 2 czerwca 2017 r. Po analizie treści złożonego przez Odwołującego protestu i załączonych do niego dokumentów, Komisja konkursowa podjęła w dniu 7 czerwca 2017 r. decyzję o nieuwzględnieniu protestu.

Należy przy tym zauważyć, że w niniejszym przypadku nie było możliwe dokonanie korekty odpowiedzi udzielonych na pytania nr 1.1.1. STM_1 oraz nr 2.4.2. STM_1 przez Odwołującego, jako iż nie było możliwości zweryfikowania przez Komisję konkursową prawdziwości twierdzeń Odwołującego o samodzielnym wykonywaniu umowy i o dysponowaniu w miejscu udzielania świadczeń aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych - na podstawie pozostałych informacji podanych przez Odwołującego w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty, czy też na podstawie treści informacji i danych posiadanych przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ. Komisja konkursowa nie miała zatem żadnej możliwości na zweryfikowanie twierdzeń Odwołującego w zakresie odpowiedzi udzielonych na pytania nr 2.4.2 STM_1 oraz 1.1.1 STM_1 części VIII Ankiety formularza ofertowego, jak tylko poprzez uzyskanie dodatkowych informacji, którymi dysponował wyłącznie Odwołujący, a co najistotniejsze, których nie zawarł w treści złożonej przez siebie oferty. Należy podkreślić, że nadesłane przez Odwołującego w ramach udzielanych wyjaśnień kopie decyzji nr 241/2017 oraz 365/2013, których Odwołujący nie był

adresatem, czy też w ramach złożonego protestu wyżej opisanych umów o świadczenie usług nie mogło zostać potraktowane przez Komisję Konkursową jako potwierdzenie zadeklarowanej przez Odwołującego realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców (z wyłączeniem prac techników dentystrycznych oraz badań histopatologicznych) oraz zadeklarowanego przez niego dysponowania aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, jako iż dokumenty te w ogóle takiego stanu rzeczy nie potwierdzały, a wręcz ewidentnie przeczyły oświadczeniom Odwołującego złożonym w ofercie. W związku z powyższym, Komisja konkursowa działając zgodnie z przyjętą przez siebie zasadą wyrażoną w uchwale z dnia 11 maja 2017 r. zobligowana była do odrzucenia oferty Odwołującego, a nie do dokonywania korekt w udzielonych przez niego odpowiedziach. Jak zostało powyżej podniesione zasada ta stosowana była w odniesieniu do **wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższej uchwale okoliczności, celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców**. W związku z tym zarzut Odwołującego jakoby odrzucenie oferty bez możliwości jej skorygowania świadczyło o nierównym traktowaniu oferentów w toku postępowania i naruszeniu zasady uczciwej konkurencji, a więc o naruszeniu art. 134 Ustawy, należy uznać za chybiony. Trudno dopatrzeć się także w działaniu Komisji konkursowej naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Wobec spełnienia przesłanki z art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy niemożliwym było podjęcie innej decyzji niż odrzucenie oferty Odwołującego, co wiąże się z literalnym brzmieniem ww. przepisu stanowiącego podstawę odrzucenia, zgodnie z którym **odrzuca się** ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Należy zatem zauważyć, że Komisja konkursowa zobligowana była do wypełnienia dyspozycji przepisu art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy i do odrzucenia oferty, nie budzi bowiem żadnych wątpliwości interpretacyjnych, że Odwołujący w treści złożonej oferty oświadczył, że będzie samodzielnie wykonywał zdjęcia rentgenowskie, dysponuje w miejscu udzielania świadczeń odpowiednim sprzętem (cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych) oraz że spełnia wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, a także że nie zamierzał zlecać realizacji części umowy (poza świadczeniami protetyki) innym podmiotom. Twierdzeń tych nie potwierdziły z kolei nadesłane przez niego dokumenty i wyjaśnienia. Nie można także uwzględnić twierdzeń Odwołującego odnośnie braku zamiaru wprowadzenia w błąd Komisji konkursowej, jako iż ewentualny zamiar bądź jego brak nie jest możliwy do sprawdzenia przez Komisję konkursową. Na marginesie należy dodać, że gdyby każde zawarcie w ofercie informacji nieprawdziwej podlegało sprostowaniu

w drodze złożenia odpowiedniego oświadczenia o braku zamiaru wprowadzenia w błąd Komisji konkursowej, wówczas art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy w ogóle nie znajdowałby zastosowania w prowadzonych postępowaniach konkursowych.

Uwzględniając treść przywołanej uchwały z dnia 11 maja 2017 r., w konsekwencji powyższych ustaleń stwierdzić należało, że Odwołujący podał nieprawdziwą informację w złożonej przez siebie ofercie, co w pełni obligowało Komisję konkursową do odrzucenia jego oferty. Zarzut naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy należy zatem uznać za bezzasadny.

Odnosząc się także do twierdzeń Odwołującego, że kryteria o których mowa w części VIII Formularza Ofertowego - "Ankieta" w pytaniu nr 2.4.2. STM_1 "Aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń" oraz nr 1.1.1. STM_1 "Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych", są od siebie niezależne, tj. mogą być spełnione zarówno łącznie, jak i spełnione może być tylko jedno z tych kryteriów, należy stwierdzić, że dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy kwestia ta nie ma znaczenia. Odwołujący w treści złożonej oferty oświadczył, że będzie samodzielnie wykonywał zdjęcia rentgenowskie, dysponuje w miejscu udzielania świadczeń odpowiednim sprzętem (cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych) oraz spełnia wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Wobec powyższego rozważania w kwestii możliwości udzielenia odpowiedzi na ww. pytania w części VIII Formularza Ofertowego „Ankieta” nie mogą mieć wpływu na rozstrzygnięcie poczynione w niniejszej sprawie.

Odnosząc się do wniosku Odwołującego o przeprowadzenie z nim rokowań należy zauważyć, iż zgodnie z art. 154 ust. 7 Ustawy postępowanie w trybie rokowań może zostać przeprowadzone z świadczeniodawcą, który złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zostało ono uwzględnione. Z uwagi jednak na oddalenie odwołania złożonego przez Odwołującego, wniosek ten nie może zostać uwzględniony.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, a zatem nie doszło do

naruszenia interesu prawnego Odwołującego i brak jest podstaw do uwzględnienia wniesionego odwołania. Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

(1)

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 w 19 egzemplarzach:

1. Odwołujący – 1 egz.,
2. 16 stron postępowania – 16 podmiotów wybranych w rozstrzygnięciu postępowania nr 15-17-000604/STM/07/1/07.0000.218.02/01 do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne;
3. a/a. – 2 egz.

Opracowała: Anna Korbas – Zespół Radców Prawnych.