

Poznań, dnia 29 czerwca 2017 r.

52/MB

DECYZJA NR 55/2017/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., zwanej dalej „Ustawą”) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu sprawy z odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 r. postępowania nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, wniesionych przez Joannę Lisek, ul. Władysława Stanisława Reymonta 1A, 64-330 Opalenica oraz Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski Spółka Jawna, z siedzibą przy ul. Różanej 13/1, 61-577 Poznań reprezentowane przez adwokata Macieja Gutowskiego z Gutowski i Wspólnicy Adwokackiej Spółki Komandytowej z siedzibą przy ul. Libelta 26/4, 61-707 Poznań, postanawiam:

- oddalić odwołanie złożone przez Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski Spółka Jawna z siedzibą w (61-577) Poznaniu, ul. Różana 13/1 reprezentowanego przez adwokata Macieja Gutowskiego, Gutowski i Wspólnicy Adwokacka Spółka Komandytowa z siedzibą w Poznaniu, ul. Libelta 26/4
- oddalić odwołanie złożone przez Joannę Lisek, ul. Władysława Stanisława Reymonta 1A, 64-330 Opalenica

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.), ogłosił w dniu 30 marca 2017 r. postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

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 1 811 250,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., natomiast maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to trzydzieści.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 7 czerwca 2017 r., nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

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

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy. Jak stanowi 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.

14 czerwca 2017 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęły odwołania złożone przez:

- Joannę Lisek, ul. Władysława Stanisława Reymonta 1A, 64-330 Opalenica zwaną dalej „Odwołującym J.Lisek”,
- Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski Spółka Jawna, z siedzibą przy ul. Różanej 13/1, 61-577 Poznań, oraz adwokata Macieja Gutowskiego reprezentującego Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski Spółka Jawna z siedzibą w (61-577) Poznaniu, ul. Różana 13/1, zwanego dalej „Odwołującym DENT-IM”,

dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 r. postępowania nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01. Odwołania zostały wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, Odwołujący J.Lisek zarzuca komisji konkursowej dokonanie nieprawidłowej oceny w przedmiocie dysponowania w miejscu udzielania świadczeń aplikacją służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, czym naruszono art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, w rezultacie czego odrzucono ofertę złożoną przez Odwołującego J.Lisek.

Z kolei Odwołujący DENT-IM zarzuca komisji konkursowej:

- naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, poprzez jego błędną interpretację i w konsekwencji błędne

- zastosowanie, przyjmując, że oferta złożona przez Odwołującego zawierała nieprawdziwe informacje i jako taka podlegała odrzuceniu. W tym w szczególności niezgodne z prawem przyjęcie, 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 i pominięcie stanowiska prawnego przedstawionego przez organ administracji publicznej zajmujący się wdawaniem przedmiotowych zezwoleń;
- odrzucenie oferty ze względu na nieprzedłożenie dokumentu, którego Odwołujący, z mocy przepisów, nie miał możliwości uzyskać;
 - pominięcie stanowiska Odwołującego, podniesionego już proteście z dnia 1 czerwca 2017 r., iż dwa kryteria rankingujące zawarte w części VIII Formularza ofertowego w punkcie 2.4.1.STM_1 „Aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” i w punkcie 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 przez oferentów zarówno łącznie, jak i spełnione może być przez oferentów tylko jedno z tych kryteriów. Natomiast konsekwencją udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie 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. Nawet gdyby uznać, iż Odwołujący nie był uprawniony do stwierdzenia, iż będzie realizował umowę bez udziału podwykonawcy, to nie powinno to oznaczać, że Odwołujący nie był jednocześnie uprawniony do zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w punkcie 2.4.1.STM_1, zwłaszcza w świetle definicji „miejsca udzielania świadczeń” zawartej w § 2 pkt 7 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku;
 - nieprawidłową interpretację art. 5a w związku z art. 3 (a nie jak błędnie wskazano w odwołaniu art. 2) pkt 29 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz.U. z 2017 r., poz. 576 j.t. ze zm.) poprzez błędne uznanie, iż z aparatu RTG może korzystać wyłącznie podmiot posiadający zezwolenie. W opinii Odwołującego na gruncie przepisów ustawy Prawo atomowe w pełni dopuszczalne jest wykorzystywanie danego aparatu RTG m.in. przez inne podmioty niż podmiot posiadający zezwolenie, o ile są ujęte w księdze jakości tego podmiotu, co potwierdza art. 3 pkt 29 przedmiotowej ustawy;
 - błędne zastosowanie definicji podwykonawcy i określenia samodzielności przy wykonywaniu umowy poprzez przyjęcie, iż Odwołujący nie zapewnia w sposób legalny posiadania aparatu RTG oraz faktycznej i prawnej możliwości samodzielnego korzystania z niego przez Odwołującego w celu udzielania świadczeń diagnostycznych;
 - dokonanie interpretacji prawa odmiennej w stosunku do rozstrzygnięcia postępowania konkursowego z 2013 roku w odniesieniu do identycznych z poprzednimi okoliczności faktycznych i prawnych, co narusza konstytucyjną zasadę zaufania jednostki do stanowionego prawa oraz zasadę bezpieczeństwa gospodarczego;
 - zaniechania wezwania Odwołującego do złożenia wyjaśnień w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości, które nie stanowią w sposób oczywisty jego celowego działania. W ocenie Odwołującego bowiem komisja nie powinna poprzestać jedynie na wezwaniu do przedłożenia decyzji zezwalającej na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG do celów diagnostyki medycznej wydanej przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dla miejsca udzielania świadczeń w Szkole Podstawowej nr 45, ul. Harcerska 3, 61-011 Poznań, tylko winna wyjaśnić z Odwołującym rozbieżności, dlaczego – dysponując decyzją sanitarną wystawioną w stosunku do innego podmiotu

lecniczego – oświadczył on w treści oferty, iż będzie wykonywał zdjęcia samodzielnie, bez podwykonawców, przy wykorzystaniu aparatu RTG wskazanego w ofercie;

- naruszenia art. 134 Ustawy poprzez nierówne traktowanie oferentów w toku postępowania i naruszenie zasad uczciwej konkurencji, gdyż znana Odwołującemu praktyka komisji konkursowej w tym postępowaniu była taka, iż w przypadku niecelowego podania nieprawdziwych informacji w ofercie, komisja nie odrzucała oferty, lecz nie przyznawała nienależnych oferentowi punktów jak np. w przypadku udzielenia wyjaśnień dotyczących punktów ujemnych za nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie. Natomiast prośba Odwołującego o nieodrzućanie oferty, lecz nieprzyznanie dodatkowych punktów rankingujących z tytułu realizowania umowy bez udziału podwykonawców nie została uwzględniona. Nawet gdyby uznać, że Odwołujący podał w tym względzie nieprawdziwe informacje, to nie było to przez niego zamierzone lecz działał w najlepszej wierze i w zaufaniu do jednolitości interpretacyjnej Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednocześnie podkreślone zostało, iż Odwołujący ma i miał zawartą umowę zawartą umowę o współpracy z podmiotem w stosunku do którego 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 w zakresie wykonywania zdjęć RTG;
- sprzeczne z orzecnictwem przyjęcie przez komisję, iż absolutnie niedopuszczalne jest dokonywanie następnie jakichkolwiek modyfikacji pierwotnych twierdzeń i oświadczeń zawartych w ofercie.

Wskazując na powyższe zarzuty Odwołujący wniesli o uwzględnienie odwołań i przeprowadzenie z nimi postępowania w trybie rokowań.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołań wniesionych przez Odwołujących, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 62 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, zwanego dalej: „KPA”, wydał Postanowienie Nr 14/2017/O, którym połączył sprawy z ww. odwołań do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia. Równocześnie pismami z tego samego dnia poinformowano strony postępowania, tj. Odwołującego J.Lisek, Odwołującego DENT-IM oraz jego pełnomocnika, a także świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów KPA, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. W pismach wskazano termin załatwienia sprawy w drodze wydania decyzji administracyjnej na dzień 29 czerwca 2017 r. Odwołujący nie skorzystali z możliwości zapoznania się z treścią ofert pozostałych uczestników postępowania oraz z dokumentami wytworzonymi przez komisję konkursową.

Na skutek złożonych przez Odwołujących odwołań, dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 r. postępowania numer 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołujących w odwołaniach. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 oraz dokumentację wytworzoną przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania.

W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oferty złożyło 30 podmiotów, tj. Odwołujący oraz:

- 1) Agata Adanowicz-Pachocka, Hubert Jankiewicz-Cieszyński, ul. Cześnikowska 12, 60-330 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna Ha-Dent pod tym samym adresem),
- 2) Anna Baranowska-Przysławski, os. Władysława Łokietka 104, 61-616 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Indywidualna Praktyka Lekarska pod tym samym adresem),
- 3) Anna Katarzyna Łukanowska, ul. Powstańców Wielkopolskich 47, 64-600 Oborniki (z miejscem udzielania świadczeń Sonrisa Dental Anna Łukanowska Indywidualna Praktyka Dentystyczna, pod tym adresem os. Wichrowe Wzgórze 3, 61-672 Poznań),
- 4) Barbara Cieśla, ul. Promyk 4, 60-393 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Gabinet Stomatologiczny Barbara Cieśla pod tym samym adresem),
- 5) Barbara Konieczna, ul. Różana 1/3, 61-577 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna pod tym samym adresem),
- 6) Centrum Medyczne HCP, Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 R. 194, 61-485 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń STOM - Poradnia Stomatologiczna pod tym samym adresem),
- 7) Dobrosława Sosnowska-Sychel, ul. Langiewicza 19/5, 61-502 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Gabinet Stomatologiczny pod adresem ul. Traugutta 42, 61-514 Poznań),
- 8) Elżbieta Harmacka-Dobrzykowska, os. Bolesława Chrobrego 33/96, 60-681 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Prywatny Gabinet Stomatologiczny pod adresem Aleja Niepodległości 32, 61-714 Poznań),
- 9) Elżbieta Wiktorowicz-Mania, os. Rusa 56D, 61-245 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Szkoła Podstawowa Nr 6 pod tym samym adresem),
- 10) Gabinety Lekarskie DENT-IM, Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna, ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań (z dwoma miejscami udzielania świadczeń: Poradnia Stomatologiczna pod tym samym adresem oraz Gabinet w Szkole pod adresem ul. Inowrocławska 19, 61-044 Poznań),
- 11) Grażyna Ćwintal, os. Stefana Batorego 6E/48, 60-687 Poznań (z dwoma miejscami udzielania świadczeń: Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Grażyna Ćwintal pod tym samym adresem oraz Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Grażyna Ćwintal pod adresem os. Bolesława Śmiałego 107, 60-682 Poznań),
- 12) Hanna Rafalska, Ewa Cieszyńska, Małgorzata Tokarzewska, ul. Kraszewskiego 8, 60-518 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Gabinet Dziecięcy pod tym samym adresem),
- 13) Indywidualna Praktyka Stomatologiczna, Natalia Okła, ul. Tarnowska 27A, 61-323 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Gabinet pod tym samym adresem),
- 14) Joanna Perek, os. Przyjaźni 127, 61-684 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Perdent pod tym samym adresem),
- 15) Krystyna Koszada, os. Bolesława Chrobrego 107, 60-681 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń

Gabinet Stomatologiczny Krystyna Koszada Gimnazjum Nr 11 pod tym samym adresem),

- 16) Magdalena Ciechomska, Ewa Kucharska, Renata Wieczorek, ul. Józefa Chociszewskiego 21, 60-255 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna Dentimed Forte pod adresem ul. Boranta 15, 61-608 Poznań),
- 17) Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan (z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna pod adresem ul. Powstańców Wielkopolskich 4, 61-895 Poznań),
- 18) Małgorzata Duks, os. Kosmonautów 111, 61-642 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Gabinet Stomatologiczny Małgorzata Duks pod tym samym adresem),
- 19) Maria Piskorska, ul. Raszyńska 48, 60-135 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Gabinet Stomatologiczny pod tym samym adresem),
- 20) NZOZ Terapia Dens K.Prus-Głowacka, J.Cerkaska-Konieczna, A.Zwierzyńska-Muszyńska Spółka Jawna, ul. Sporna 16, 61-709 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń NZOZ Terapia Dens pod tym samym adresem),
- 21) Ortomed Plus Sp. z o.o., ul. Łąkowa 4, 62-700 Turek (z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna pod adresem os. Wichrowe Wzgórze 122/3, 61-699 Poznań),
- 22) Quality Dent Adamczak Szewczyk Spółka Jawna, ul. Starołęcka 42, 61-360 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna pod tym samym adresem),
- 23) Termedia Spółka z o.o. ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Termedica-STO pod adresem os. Bolesława Chrobrego 101, 60-681 Poznań),
- 24) Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Spółka z o.o., ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Stomatologii Dzieci i Młodzieży pod tym samym adresem),
- 25) Abdental Sp. z o.o. ul. Wójtowska 30/2, 61-654 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna pod adresem ul. 27 Grudnia 7, 61-737 Poznań),
- 26) Ewa Wyrembelska, Krzysztof Wyrembelski ul. Podchorążych 21, 60-143 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Ogólnostomatologiczna pod adresem ul. Ściegiennego 70A, 60-139 Poznań),
- 27) Falck Medycyna Spółka z o.o. ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa (z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna pod adresem ul. Szewska 5/6, 61-760 Poznań),
- 28) Anna Kaźmierczak, ul. Janiny Omańkowskiej 93A/4, 60-465 Poznań (z miejscem udzielania świadczeń Gabinet Stomatologiczny Anna Kaźmierczak pod adresem os. Jana III Sobieskiego 114, 60-688 Poznań).

Oferty świadczeniodawców oznaczonych wyżej pod punktami 1-24 wybrano do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia. Natomiast oferenci wskazani w punktach od 25 do 27 nie zostali wybrani po przeprowadzonych z nimi negocjacjach. Oferta ostatniego wymienionego oferenta oraz oferty Odwołujących zostały odrzucone.

Postępowanie nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 193, ze zm.), zwane dalej: „rozporządzeniem stomatologicznym”,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1980 ze zm.),
- zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- zarządzenie Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
- 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).

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano, jako spełniające wymagane warunki, 28 ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, tj. oferty:

- 1) Agata Adanowicz-Pachocka, Hubert Jankiewicz-Cieszyński, ul. Cześnikowska 12, 60-330 Poznań,
- 2) Anna Baranowska-Przysławski, os. Władysława Łokietka 104, 61-616 Poznań,
- 3) Anna Katarzyna Łukanowska, ul. Powstańców Wielkopolskich 47, 64-600 Oborniki,
- 4) Barbara Cieśla, ul. Promyk 4, 60-393 Poznań,
- 5) Barbara Konieczna, ul. Różana 1/3, 61-577 Poznań,
- 6) Centrum Medyczne HCP, Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 R. 194, 61-485 Poznań,
- 7) Dobrosława Sosnowska-Sychel, ul. Langiewicza 19/5, 61-502 Poznań,
- 8) Elżbieta Harmacka-Dobrzykowska, os. Bolesława Chrobrego 33/96, 60-681 Poznań,
- 9) Elżbieta Wiktorowicz-Mania, os. Rusa 56D, 61-245 Poznań,
- 10) Gabinety Lekarskie DENT-IM, Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna, ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań,
- 11) Grażyna Ćwintal, os. Stefana Batorego 6E/48, 60-687 Poznań,

- 12) Hanna Rafalska, Ewa Cieszyńska, Małgorzata Tokarzewska, ul. Kraszewskiego 8, 60-518 Poznań,
- 13) Indywidualna Praktyka Stomatologiczna, Natalia Okła, ul. Tarnowska 27A, 61-323 Poznań,
- 14) Joanna Perek, os. Przyjaźni 127, 61-684 Poznań,
- 15) Krystyna Koszada, os. Bolesława Chrobrego 107, 60-681 Poznań,
- 16) Magdalena Ciechomska, Ewa Kucharska, Renata Wieczorek, ul. Józefa Chociszewskiego 21, 60-255 Poznań,
- 17) Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
- 18) Małgorzata Duks, os. Kosmonautów 111, 61-642 Poznań,
- 19) Maria Piskorska, ul. Raszyńska 48, 60-135 Poznań,
- 20) NZOZ Terapia Dens K.Prus-Głowacka, J.Cerkaska-Konieczna, A.Zwierzyńska-Muszyńska Spółka Jawna, ul. Sporna 16, 61-709 Poznań,
- 21) Ortomed Plus Sp. z o.o., ul. Łąkowa 4, 62-700 Turek,
- 22) Quality Dent Adamczak Szewczyk Spółka Jawna, ul. Starołęcka 42, 61-360 Poznań,
- 23) Termedia Spółka z o.o. ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań,
- 24) Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Spółka z o.o., ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań,
- 25) Abdental Sp. z o.o. ul. Wójtowska 30/2, 61-654 Poznań,
- 26) Ewa Wyrembelska, Krzysztof Wyrembelski ul. Podchorążych 21, 60-143 Poznań,
- 27) Falck Medycyna Spółka z o.o. ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa,
- 28) Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski Spółka Jawna, ul. Różana 13 I, 61-577 Poznań.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkowało dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalało na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - oceny i porównania ofert. Jednocześnie zakwalifikowanie oferty do części niejawnego postępowania konkursowego nie zamykało komisji konkursowej możliwości do odrzucenia oferty w przypadku stwierdzenia nie spełniania przez oferenta zadeklarowanych warunków.

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

1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana przez:

- a) personel (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej – 100% czasu pracy poradni (16,00 punktów);

- lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy poradni (12,00 punktów);
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy poradni (10,00 punktów);
 - lekarz dentysta z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni (12,00 punktów);
 - lekarz dentysta z co najmniej 5-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni (8,00 punktów);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni (8,00 punktów);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego - 75% czasu pracy poradni (4,00 punktów);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni (6,00 punktów);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 75% czasu pracy poradni (4,00 punktów);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
- b) sprzęt i aparatura medyczna:
- zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń (2,00 punkty);
 - aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (2,00 punkty) albo cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (3,00 punkty), oferent miał jedną odpowiedź do wyboru;
- c) realizację wybranych świadczeń:
- wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9) (3,00 punkty):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;
 - leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10) (3,00 punkty):
 - 1) K00.4 zaburzenia rozwoju zębów;
 - 2) K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3) K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4) K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5) S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6) S03.2 zwichnięcie zęba.
- d) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości (maksymalna liczba punktów ujemnych: 7,00):
- udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli (-0,50 punktu);
 - udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli (- 0,50 punktu);
 - brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli (-0,50 punktu);
 - 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 (-0,50 punktu);

- nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym (-0,50 punktu);
 - obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach (-0,50 punktu);
 - pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy (-0,50 punktu);
 - niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli (-0,50 punktu);
 - udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową (-0,50 punktu);
 - przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli (-0,50 punktu);
 - niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych (-0,50 punktu);
 - stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach (-0,50 punktu);
 - co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego (-0,50 punktu);
 - brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli (-0,50 punktu);
- e) jakość – pozostałe warunki:
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością (1,00 punkt);
 - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (1,00 punkt);
 - w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych (5,00 punktów);
 - w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych (2,00 punkty);
 - prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku (3,00 punkty);
2. **Kompleksowość** udzielanych świadczeń oceniana przez sposób wykonania umowy:
- realizacja umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży (7,00 punktów);
 - realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych (2,00 punktów);
3. **Dostępność** udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana przez:
- a) organizację udzielania świadczeń (maksymalnie 5,00 punktów):
- realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 (2,00 punktów);
 - realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin (1,00 punkt);
 - lokalizacja gabinetu stomatologicznego w szkole (2,00 punkty)
- b) co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń (2,00 punkty);
- c) odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu (2,00 punkty);

- d) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy (oferent miał możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
 - od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-1,00 punkt);
 - powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-2,00 punkty);
- e) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-1,00 punkt);
 - powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-2,00 punkty);
- 4. **Ciągłość** udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana przez:
 - a) w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (5,00 punktów);
 - b) w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (3,00 punkty) albo 10 lat (6,00 punktów) (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi).
- 5. **Inne** warunki oceniane tj.: współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (2,00 punkty);
- 6. **Cena** świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 10,00 punktów).

Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia 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 $C_{of} \geq C_{min}$.

W tym miejscu należy wskazać, że komisja konkursowa po otwarciu i wstępnym zapoznaniu się ze złożonymi ofertami w postępowaniu nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 podjęła szereg uchwał dotyczących sposobu przeprowadzania weryfikacji ofert pod względem merytorycznym, w tym spełniania warunków wymaganych oraz rankingujących określonych w przepisach wymienionych na stronie 6 niniejszej Decyzji.

Po pierwsze komisja konkursowa dokonywała weryfikacji ofert na podstawie informacji zawartych w systemie informatycznym dedykowanym do obsługi świadczeniodawców, poprzez bezpośrednią weryfikację świadczeniodawców na podstawie nadanych im numerów identyfikacyjnych oraz w oparciu o bazy danych stworzone dla potrzeb postępowań konkursowych, a obejmujących dane dotyczące: wyników kontroli świadczeniodawców prowadzonych przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia; kontynuacji umowy; wykaz miejsc udzielania świadczeń, gdzie jest prowadzone szkolenie specjalistyczne dla lekarzy dentystów; realizacji umowy w zakresie ortodoncji; udzielanie wyszczególnionych w ankiecie ofertowej świadczeń. Jednocześnie komisja korzystała z rejestrów publicznych posiadanych i prowadzonych przez inne podmioty publiczne, do których Narodowy Fundusz Zdrowia ma dostęp w drodze elektronicznej.

Po drugie komisja podjęła decyzję co do sposobu określania upływu terminu do złożenia uzupełnienia braków formalnych w ofertach. Wskazano, iż za ostateczny termin dla uzupełnienia braków traktować będzie koniec drugiego dnia roboczego liczonego od daty faktycznego doręczenia wezwania oferentowi.

Po trzecie komisja zajęła się ustalaniem trybu dokonywania zmian w zakresie odpowiedzi udzielanych przez oferentów na pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym. W przypadkach, gdy złożona przez oferenta oferta, w tym w szczególności formularz ofertowy, zawierała sprzeczne, wzajemnie się wykluczające informacje komisja wzywała oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu korygowała odpowiedzi ankietowe dokonując jednocześnie odpowiedniego naliczenia punktów rankingujących. Budziły wątpliwości sytuacje, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytania ankietowe o charakterze rankingującym stały w opozycji do pozostałych informacji podanych przez oferenta w innych częściach formularza ofertowego lub innej części oferty. Komisja korygowała treść odpowiedzi ankietowej oferenta i odejmowała punkty rankingujące, wówczas gdy oferent wskazywał na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wykazał ostatecznie, iż nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego. Dodawano punkty rankingujące w sytuacjach, gdy oferent wskazał na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i ostatecznie wykazał, że spełnia warunek dodatkowo oceniany. Odpowiedź oferenta w formularzu ofertowym mogła też nie znajdować potwierdzenia w informacjach i danych znajdujących się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Po wezwaniu oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień korygowano treść odpowiedzi i odpowiednio zwiększano lub zmniejszano liczbą naliczonych punktów.

W przypadkach, gdy oferent w złożonej ofercie zadeklarował w sposób niebudzący wątpliwości spełnienie warunku dodatkowo ocenianego, a dopiero wyniki prowadzonej w miejscu udzielania świadczeń weryfikacji oferenta lub też wyniki oceny oferty dokonywanej w oparciu o informacje i dane inne, niż znajdujące się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu

Zdrowia wiodą do wniosku, iż oferent przedmiotowego warunku nie spełnia, odrzucano ofertę na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Po wezwaniu oferenta do złożenia wyjaśnień i przedłożenia niezbędnych dokumentów, gdy nie potwierdzają one spełnienia zadeklarowanego warunku odrzucano ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Sytuacje takie dotyczyły posiadania sprzętu i aparatury medycznej, spełnienia warunków lokalowych, czy dysponowania pomieszczeniem sanitarnym dla osób niepełnosprawnych, jak również faktu współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, posiadania aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, czy prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

Po czwarte komisja podjęła uchwałę dotyczącą wzywania oferentów do składania umów z podwykonawcami lub zobowiązań podwykonawców do zawarcia umowy z oferentem obejmujących cały okres trwania umowy. Oferenci w składanych ofertach powinni przedstawić całkowity potencjał wykonawczy jakim będą dysponować dla realizacji świadczeń w ramach umowy z NFZ z uwzględnieniem czasu na jaki ogłoszony jest konkurs i składana jest oferta.

W postępowaniu nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 kierując się zasadą równego traktowania podmiotów, do oferentów, w ofertach których stwierdzono występowanie wątpliwości dotyczących powyższych zagadnień kierowano wezwania do złożenia wyjaśnień. We wszystkich takich przypadkach oceny wyjaśnień i dołączonych dokumentów dokonywano zgodnie z zasadami przyjętymi w powyżej opisanych uchwałach.

Dnia 7 czerwca 2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, wskazano oferentów:

- 1) Agata Adanowicz-Pachocka, Hubert Jankiewicz-Cieszyński, ul. Cześnikowska 12, 60-330 Poznań,
- 2) Anna Baranowska-Przysławski, os. Władysława Łokietka 104, 61-616 Poznań,
- 3) Anna Katarzyna Łukanowska, ul. Powstańców Wielkopolskich 47, 64-600 Oborniki,
- 4) Barbara Cieśla, ul. Promyk 4, 60-393 Poznań,
- 5) Barbara Konieczna, ul. Różana 1/3, 61-577 Poznań,
- 6) Centrum Medyczne HCP, Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 R. 194, 61-485 Poznań,
- 7) Dobrosława Sosnowska-Sychel, ul. Langiewicza 19/5, 61-502 Poznań,
- 8) Elżbieta Harmacka-Dobrzykowska, os. Bolesława Chrobrego 33/96, 60-681 Poznań,
- 9) Elżbieta Wiktorowicz-Mania, os. Rusa 56D, 61-245 Poznań,
- 10) Gabinety Lekarskie DENT-IM, Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna, ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań,

- 11) Grażyna Ćwintal, os. Stefana Batorego 6E/48, 60-687 Poznań,
- 12) Hanna Rafalska, Ewa Cieszyńska, Małgorzata Tokarzewska, ul. Kraszewskiego 8, 60-518 Poznań,
- 13) Indywidualna Praktyka Stomatologiczna, Natalia Okła, ul. Tarnowska 27A, 61-323 Poznań,
- 14) Joanna Perek, os. Przyjaźni 127, 61-684 Poznań,
- 15) Krystyna Koszada, os. Bolesława Chrobrego 107, 60-681 Poznań,
- 16) Magdalena Ciechomska, Ewa Kucharska, Renata Wieczorek, ul. Józefa Chociszewskiego 21, 60-255 Poznań,
- 17) Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
- 18) Małgorzata Duks, os. Kosmonautów 111, 61-642 Poznań,
- 19) Maria Piskorska, ul. Raszyńska 48, 60-135 Poznań,
- 20) NZOZ Terapia Dens K.Prus-Głowacka, J.Cerkaska-Konieczna, A.Zwierzyńska-Muszyńska Spółka Jawna, ul. Sporna 16, 61-709 Poznań,
- 21) Ortomed Plus Sp. z o.o., ul. Łąkowa 4, 62-700 Turek,
- 22) Quality Dent Adamczak Szewczyk Spółka Jawna, ul. Starołęcka 42, 61-360 Poznań,
- 23) Termedia Spółka z o.o. ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań,
- 24) Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Spółka z o.o., ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań,

Oferta złożona przez Odwołującego J.Lisek nie została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania konkursowego, ponieważ została odrzucona z powodu podania w niej nieprawdziwych informacji odnoszących się do posiadania odrębnej aplikacji do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym wskazaniem terminu.

Oferta Odwołującego DENT-IM na etapie prac komisji konkursowej w części jawnej została odrzucona z powodu podania w niej nieprawdziwych informacji dotyczących dysponowania w miejscu udzielania świadczeń cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych.

Wobec powyższego oferty Odwołujących nie podlegały ocenie.

Wybór wskazanych wyżej 24 oferentów wyczerpał środki finansowe określone w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01. Po dokonaniu szczegółowej analizy ofert ranking końcowy przedstawiał się następująco:

l.p	Nazwa oferenta	Nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja					
			Cena	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Łączna liczba punktów oceny

1	Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o.	Poradnia Stomatologii Dzieci i Młodzieży ul. Bukowska 70 60-812 Poznań	5	37	9	5	11	67
2	Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne	STOM - Poradnia Stomatologiczna ul. 28 Czerwca 1956 R. 194 61-485 Poznań	5	34	2	4	11	56
3	NZOZ Terapia DENS K.Prus-Głowacka, J.Cerkaska-Konieczna, A.Zwierzyńska-Muszyńska Spółka Jawna	NZOZ Terapia DENS ul. Sporna 16 61-709 Poznań	5	25	9	4	11	54
4	Hanna Rafalska, Ewa Cieszyńska, Małgorzata Tokarzewska	Gabinet Dziecięcy ul. Kraszewskiego 8 60-518 Poznań	5	22,5	2	5	11	45,5
5	Barbara Cieśla	Gabinet Stomatologiczny Barbara Cieśla ul. Promyk 4 60-393 Poznań	10	19,5	0	4	11	44,5
6	Grażyna Ćwintal	Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Grażyna Ćwintal os. S. Batorego 6E/48 60-687 Poznań	5,87	21,5	2	0	11	40,37
7	Elżbieta Harmacka-Dobrzykowska	Prywatny Gabinet Stomatologiczny Al. Niepodległości 32 61-714 Poznań	10	19,5	0	2	8	39,5
8	Grażyna Ćwintal	Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Grażyna Ćwintal os. B. Śmiałego 107 60-682 Poznań	5,87	19,5	0	2	11	38,37
9	Gabinety Lekarskie DENT-IM, Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna	Poradnia Stomatologiczna ul. Różana 13/1 61-577 Poznań	5,87	15,5	2	4	11	38,37
10	Agata Adanowicz-Pachocka, Hubert Jankiewicz-Cieszyński	Poradnia Stomatologiczna Ha-Dent ul. Cześnikowska 12 60-330 Poznań	5	20	2	2	8	37
11	Anna Baranowska-Przysławska	Indywidualna Praktyka Lekarska os. W. Łokietka 104 61-616 Poznań	10	14	0	2	11	37
12	Gabinety Lekarskie DENT-IM, Inez Malinowska, Krzysztof	Gabinet w Szkole ul. Inowrocławska 16 61-044 Poznań	5,87	12	0	6	11	34,87

	Malinowski Spółka Jawna							
13	Elżbieta Wiktorowicz- Mania	Szkoła Podstawowa Nr 6 os. Rusa 56D 61-245 Poznań	5	19,5	0	2	8	34,5
14	Małgorzata Duks	Gabinet Stomatologiczny Małgorzata Duks os. Kosmonautów 111 61-642 Poznań	7,17	14	0	2	11	34,17
15	Krystyna Koszada	Gabinet Stomatologiczny Krystyna Koszada Gimnazjum Nr 11 os. B. Chrobrego 107 60-681 Poznań	7,17	14	0	4	8	33,17
16	Joanna Perek	Perdent os. Przyjaźni 127 61-684 Poznań	5,87	7	2	6	11	31,87
17	Barbara Konieczna	Poradnia Stomatologiczna ul. Różana 1/3 61-577 Poznań	6,74	13	0	2	8	29,74
18	Quality Dent Adamczak Szewczyk Spółka Jawna	Poradnia Stomatologiczna ul. Starołęcka 42 61-360 Poznań	5,43	18	2	4	0	29,43
19	Dobrosława Sosnowska- Sychel	Gabinet Stomatologiczny ul. Traugutta 42 61-514 Poznań	5	14	0	2	8	29
20	Ortomed Plus Sp. z o.o	Poradnia Stomatologiczna os. Wichrowe Wzgórze 122/3 61-699 Poznań	10	11	2	6	19	29
21	Indywidualna Praktyka Stomatologiczna, Natalia Okła	Gabinet ul. Tarnowska 27A 61-323 Poznań	5,87	15,5	0	2	5	28,37
22	Termedia Spółka z o.o.	Termedica-STO os. B. Chrobrego 101 60-681 Poznań	6,3	5,5	2	6	8	27,8
23	Maria Piskorska	Gabinet Stomatologiczny ul. Raszyńska 48 60-135 Poznań	5	12	0	2	8	27
24	Magdalena Ciechomska, Ewa Kucharska, Renata Wieczorek	Poradnia Stomatologiczna Dentimed Forte ul. Boranta 15 61-608 Poznań	5	8	0	5	8	26
25	Anna Katarzyna Łukanowska	Sonrisa Dental Anna Łukanowska Indywidualna Praktyka Dentystyczna os. Wichrowe Wzgórze 3 61-672 Poznań	10	11	2	2	15	25
26	Magdalena Hauser- Michalska	Poradnia Stomatologiczna ul. Powstańców Wielkopolskich 4 61-895 Poznań	5,87	8	0	6	5	24,87

Na pytania ankietowe z części VIII. formularza ofertowego „ankiety” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, uwzględnieni w rankingu końcowym, udzielali następujących odpowiedzi:

1) Oferent Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Spółka z o.o.

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 5-letnim albo 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

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

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skałeczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;za co otrzymał 3,00 punkty;
- zadeklarował leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zębów;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba.za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co otrzymał 7,00 punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty.

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lokalizacji gabinetu stomatologicznego w szkole, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował powyżej 2 przypadków braków realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co naliczono -2,00 punkty; niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „od 1 do 2 przypadków” i dodaniu 1,00 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono -1,00 punkt,
- zadeklarował powyżej 2 przypadków braków realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co naliczono -2,00 punkty, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „żadna z powyższych” i dodaniu 2,00 punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Spółka z o.o. zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,15 zł, za którą otrzymał 5,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

2) Oferent Centrum Medyczne HCP, Lecznictwo Ambulatoryjne

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej – co najmniej 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 16,00 punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75 albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

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

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):

- 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
- 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
- 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
- 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
- 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co otrzymał 3,00 punkty, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” i odjęciu 3,00 punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

- zadeklarował leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):

- 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
- 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
- 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
- 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
- 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
- 6). S03.2 zwiechnięcie zęba.

za co otrzymał 3,00 punkty, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” i odjęciu 3,00 punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt;
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co otrzymał 1,00 punkt;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Centrum Medyczne HCP, Lecznictwo Ambulatoryjne zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,15 zł, za którą otrzymał 5,00 punktów, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

3) NZOZ Terapia Dens K.Prus-Głowačka, J.Cerkaska-Konieczna, A.Zwierzyńska-Muszyńska Spółka Jawna

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

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

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z neuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z neuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z neuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało

- nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało naliczeniem -0,50 punktu, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” i dodaniu 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
 - zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało naliczeniem -0,50 punktu, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” i dodaniu 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co otrzymał 7,00 punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lokalizacji gabinetu stomatologicznego w szkole, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;

- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent NZOZ Terapia Dens K.Prus-Głowaćka, J.Cerkaska-Konieczna, A.Zwierzyńska-Muszyńska Spółka Jawna zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,15 zł, za którą otrzymał 5,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

4) Hanna Rafalska, Ewa Cieszyńska, Małgorzata Tokarzewska

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

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

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;

- 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
- 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
- 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
- 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „TAK” i naliczeniu -0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono -0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 2,00 punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” i odjęciu 2,00 punktów, ostatecznie za powyższy warunek nie naliczono punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co otrzymał 1,00 punkt;
- nie zadeklarował lokalizacji gabinetu stomatologicznego w szkole, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Hanna Rafalska, Ewa Cieszyńska, Małgorzata Tokarzewska zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,15 zł, za którą otrzymał 5,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

5) Oferent Barbara Cieśla

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zębów;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;

- 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;
- za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Barbara Cieśla zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,03 zł, za którą otrzymał 10,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

6) Grażyna Ćwintal z miejscem udzielania świadczeń Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Grażyna Ćwintal pod adresem os. S. Batorego 6E/48, 60-687 Poznań

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „TAK – aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” co spowodowało dodanie 2,00 punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 2,00 punkty;

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwicnięcie zęba;za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „TAK” i naliczeniu -0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono -0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lokalizacji gabinetu stomatologicznego w szkole, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Grażyna Ćwintal zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,13 zł, za którą otrzymał 5,87 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

7) Oferent Elżbieta Harmacka-Dobrzykowska

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okółowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli,

co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

otrzymał punktów;

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co spowodowało odjęcie 2,00 punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „Nieprzerwanie od 5 lat” co spowodowało odjęciem 3,00 punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 3,00 punkty;

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Elżbieta Harmacka-Dobrzykowska zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 0,92 zł, za którą otrzymał 10,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

8) Grażyna Ćwintal z miejscem udzielania świadczeń Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Grażyna Ćwintal pod adresem os. B. Śmiałego 107, 60-682 Poznań

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie skutkowało dodaniem lub odjęciem punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):

- 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
- 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
- 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
- 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
- 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
- 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na

udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów; niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „TAK” i naliczeniu -0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono -0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żaden z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Grażyna Ćwintal zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,13 zł, za którą otrzymał 5,87 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

9) Gabinety Lekarskie DENT-IM, Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna pod adresem ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie dotyczące zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 5-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 75% czasu pracy poradni, za co otrzymał 4,00 punkty;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

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

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;za co otrzymał 3,00 punkty;
- zadeklarował leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów

ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lokalizacji gabinetu stomatologicznego w szkole, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Gabinety Lekarskie DENT-IM, Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,13 zł, za którą otrzymał

5,87 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

10) Oferent Agata Adanowicz-Pachocka, Hubert Jankiewicz-Cieszyński

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lokalizacji gabinetu stomatologicznego w szkole, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Agata Adanowicz-Pachocka, Hubert Jankiewicz-Cieszyński zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,15 zł, za którą otrzymał 5,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

Wobec sytuacji opisanej w akapicie dotyczącym kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości, całkowita ocena oferty w zakresie jakości powinna wynosić 19,50 punktu, natomiast komisja konkursowa w rankingu końcowym naliczyła 20,00 punktów. Końcowa łączna liczba punktów oceny powinna wynosić 36,50, a w rankingu wskazano 37,00 punktów. Nieprawidłowe podliczenie ilości punktów przez komisję konkursową winno skutkować weryfikacją kolejności oferentów w rankingu końcowym. Kolejny oferent wskazany na pozycji 10 rankingu otrzymał łącznie 37,00 punktów. Wobec powyższego oferty z pozycji 9 i 10 winny zostać zamienione miejscami. Oferta Oferenta Agata Adanowicz-Pachocka, Hubert Jankiewicz-Cieszyński winna znaleźć się na pozycji 10 rankingu. Niemniej jednak zwrócić uwagę należy na wartość wynegocjowanych umów. Dla obu Oferentów (pozycje 9 i 10 rankingu) liczby świadczeń (jednostek rozliczeniowych) przewidzianych do realizacji wynoszą tyle samo to jest: 45 000, a różnica w wartościach środków finansowych przewidzianych na realizację przyszłych umów, wynika wyłącznie z zaproponowanych cen za pojedyncze świadczenie. Pomimo tego, iż nastąpiła pomyłka matematyczna, nie spowodowała ona naruszenia interesów prawnych oferentów, bowiem obaj Oferenci zostali wskazani do zawarcia umowy na tę samą wielkość świadczeń.

11) Oferent Anna Baranowska-Przysławska

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienie lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnienie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;

- 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
- 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
- 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
- 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało odjęciem 0,50 punktu, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co spowodowało dodanie 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał

punktów;

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował od 1 do 2 przypadków braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co naliczono -1,00 punkt, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „żadna z powyższych” co spowodowało dodanie 1,00 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował od 1 do 2 przypadków braku realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono -1,00 punkt, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „żadna z powyższych” co spowodowało dodanie 1,00 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia

świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 punktów.

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Anna Baranowska-Przysławska zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,03 zł, za którą otrzymał 10,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

12) Gabinety Lekarskie DENT-IM, Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna z miejscem udzielania świadczeń Gabinet w Szkole pod adresem ul. Inowrocławska 16, 61-044 Poznań

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie dotyczące zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 5-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 75% czasu pracy poradni, za co otrzymał 4,00 punkty;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów.

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- zadeklarował wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co otrzymał 3,00 punkty;

- zadeklarował leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):

- 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
- 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
- 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
- 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
- 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
- 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało odjęciem 0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co spowodowało odjęcie 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono -0,50 punktu;

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Gabinety Lekarskie DENT-IM, Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,13 zł, za którą otrzymał 5,87 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

13) Oferent Elżbieta Wiktorowicz-Mania

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc,

w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):

- 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
- 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
- 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
- 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
- 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
- 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nie odjęciem punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „TAK” co spowodowało odjęcie 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono -0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 6,00 punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „nieprzerwanie od 5 lat” co spowodowało odjęciem 3,00 punktów,

ostatecznie za powyższy warunek naliczono 3,00 punkty.

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Elżbieta Wiktorowicz-Mania zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,15 zł, za którą otrzymał 5,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

14) Oferent Małgorzata Duks

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednio pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało odjęciem 0,50 punktu, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co spowodowało doliczeniem 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Małgorzata Duks zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,10 zł, za którą otrzymał 7,17 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

15) Oferent Krystyna Koszada

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytania o zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;

- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Krystyna Koszada zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,10 zł, za którą otrzymał 7,17 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

16) Oferent Joanna Perek

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 5-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 8,00 punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „żadna z powyższych” co spowodowało odjęcie 8,00 punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytania o zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc,

w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):

- 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednio pokrycie miazgi;
- 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
- 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
- 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
- 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co otrzymał 3,00 punkty;

- zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):

- 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
- 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
- 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
- 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
- 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
- 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „TAK” co spowodowało odjęcie 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono -0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów, niemniej jednak

po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „TAK” co spowodowało odjęcie 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono -0,50 punktu;

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby

wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Joanna Perek zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,13 zł, za którą otrzymał 5,87 pkt, przy uwzględnieniu ceny oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

17) Oferent Barbara Konieczna

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytania o zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;

- 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;
- za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało odjęciem 0,50 punktu;
- nie zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „TAK” co spowodowało odjęciem 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono -0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Barbara Konieczna zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,11 zł, za którą otrzymał 6,74 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

18) Oferent Quality Dent Adamczak Szewczyk Spółka Jawna

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 5-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 8,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował posiadanie aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zadeklarowanie, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Quality Dent Adamczak Szewczyk Spółka Jawna zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,14 zł, za którą otrzymał 5,43 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

19) Oferent Dobrosława Sosnowska-Sychel

W zakresie kryterium jakości personel:

- nie zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytania o zapewnienie pozostałego personelu,

o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwknięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców

- drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Dobrosława Sosnowska-Sychel zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,15 zł, za którą otrzymał 5,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

20) Oferent Ortomed Plus Sp. z o.o.

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 5 albo 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednio pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;
 za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;
 za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lokalizacji gabinetu stomatologicznego w szkole, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2,00 punkty, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co spowodowało odjęcia 2,00 punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów.

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Ortomed Plus Sp. z o.o. zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,03 zł, za którą otrzymał 10,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

21) Oferent Indywidualna Praktyka Stomatologiczna, Natalia Okła

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 5-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 8,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytania o zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów.

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;za co otrzymał 3,00 punkty;
- zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym

ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):

- 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
- 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
- 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
- 4). K04 choroby mięszki i tkanek okołowierzchołkowych;
- 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
- 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co otrzymał 3,00 punkty.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „TAK” co spowodowało odjęcie 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono -0,50 punktu;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o realizację dnia złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania

ani odjęcie punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów.

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Indywidualna Praktyka Stomatologiczna, Natalia Okła zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,13 zł, za którą otrzymał 5,87 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

22) Oferent Termedia Spółka z o.o.

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty z co najmniej 5 albo 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytania o zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwicnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Termedia Spółka z o.o. zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,12 zł, za którą otrzymał 6,30 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

23) Oferent Maria Piskorska

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 12,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytania o zapewnienie pozostałego personelu,

o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- nie zadeklarował zapewniania endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zębów;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Maria Piskorska zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,15 zł, za którą otrzymał 5,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

24) Oferent Magdalena Ciechomska, Ewa Kucharska, Renata Wieczorek

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienia lekarza dentysty z co najmniej 5 albo 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;

- 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;
- za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;
- za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało odjęciem 0,50 punktu, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co spowodowało dodanie 0,50 punktu, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co otrzymał 1,00 punkt;
- nie zadeklarował lokalizacji gabinetu stomatologicznego w szkole, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie naliczono punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia

świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów;

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

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Magdalena Ciechomska, Ewa Kucharska, Renata Wieczorek zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,15 zł, za którą otrzymał 5,00 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

25) Oferent Anna Katarzyna Łukanowska

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktu;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty z co najmniej 5 albo 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów, niemniej jednak po weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, dokonano korekty w ocenie oferty polegającej na zmianie odpowiedzi na: „NIE” co nie spowodowało dodania ani odjęcia punktów, ostatecznie za powyższy warunek naliczono 0,00 punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 3,00 punkty;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):

- 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba;
- za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, za co otrzymał 2,00 punkty;

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Anna Katarzyna Łukanowska zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,03 zł, za którą otrzymał 10,00 pkt, przy uwzględnieniu ceny oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

26) Oferent Magdalena Hauser-Michalska

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty z co najmniej 5 albo 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 6,00 punktów;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości - realizację wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;

za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwicnięcie zęba;

za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

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

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

Inne warunki oceniane:

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

W zakresie kryterium ceny oferent Magdalena Hauser-Michalska zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,13 zł, za którą otrzymał 5,87 pkt, przy uwzględnieniu oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

27) Odwołujący Joanna Lisek

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty z co najmniej 5 albo 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni;
- zadeklarował odpowiedzi: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b oraz § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego w 75%

albo 100% czasu pracy poradni;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o posiadanie cyfrowego lub innego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;
- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;
 - 6). S03.2 zwichnięcie zęba.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i 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 udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym;
- 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 kwalifikacje 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 przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń

i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat.

Inne warunki oceniane:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

W zakresie kryterium ceny oferent Joanna Lisek zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 1,03 zł przy uwzględnieniu ceny oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

Na marginesie można wskazać, że oferta Odwołującego J.Lisek, gdyby nie doszło do jej odrzucenia, otrzymałaby łącznie 14,00 punktów (za kryterium jakości 2,00 punkty, za kryterium kompleksowości 0,00 punktów, za kryterium ciągłości 0,00 punktów, za kryterium dostępności 2,00 punkty, a za cenę 10,00 punktów) przy założeniu, że Odwołujący zaznaczyłby na pytanie ankietowe nr 3.2.3. dotyczące posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym wskazaniem terminu, odpowiedź: „NIE”. Wskazać należy, że nawet gdyby oferta Odwołującego nie została odrzucona, nie zostałaby wskazana do zawarcia umowy, ponieważ ostatnia oferta wybrana otrzymała łącznie 24,87 punktu.

29) Odwołujący DENT-IM

W zakresie kryterium jakości personel:

- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o zapewnienie lekarza dentysty z co najmniej 5 albo 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni;
- nie zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 75% albo 100% czasu pracy poradni;
- zadeklarował zapewnienia pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni;

W zakresie kryterium jakości - sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń;
- zadeklarował posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń;

W zakresie kryterium jakości - realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował wykonania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie następujących procedur (ICD-9):
 - 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednio pokrycie miazgi;
 - 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 3) 23.1205 sktyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem;
 - 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi;
 - 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem;
- zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):
 - 1). K00.4 zaburzenia rozwoju zęba;
 - 2). K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów;
 - 3). K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów;
 - 4). K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych;
 - 5). S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej;

6). S03.2 zwicnięcie zęba.

W zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i 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 udzielenie świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym;
- 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 kwalifikacje 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 przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli;

W zakresie kryterium jakości - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium dostępności - organizacja udzielania świadczeń:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie;
- zadeklarował odpowiedź: „żadna z powyższych” na pytanie o realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat.

Inne warunki oceniane:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

W zakresie kryterium ceny oferent Odwołujący DENT-IM zaoferował ostateczną cenę jednostki rozliczeniowej 1,15 zł przy uwzględnieniu ceny oczekiwanej przez Fundusz planowanej ceny jednostki rozliczeniowej 1,15 zł.

Na marginesie można wskazać, że oferta Odwołującego DENT-IM, gdyby nie doszło do jej odrzucenia, otrzymałaby łącznie 30,50 punkty (za kryterium jakości 14,50 punktu, za kryterium kompleksowości 0,00 punktów, za kryterium ciągłości 5,00 punktów, za kryterium dostępności 6,00 punktów, a za cenę 5,00 punktów) przy założeniu udzielenia odpowiedzi zgodnie z aktualnym stanem rzeczywistym to jest: Odwołujący zaznaczyłby na pytanie ankietowe nr 2.4.2. dotyczące posiadania sprzętu i aparatury medycznej, odpowiedź: „żadna z powyższych”, a na pytanie ankietowe nr 1.1.2. dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, odpowiedź: „NIE”.

W zakresie warunków wymaganych wszyscy oferenci zadeklarowali, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełniają i będą spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego

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

Odnosząc się do zarzutów z odwołania wniesionego przez Odwołującego J.Lisek, w pierwszej kolejności należy wskazać, że komisja konkursowa analizując ofertę złożoną w postępowaniu nr 15-17-000317/STM/07/1/07.0000.221.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia podjęła wątpliwość co do złożonych w ofercie deklaracji posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym wskazaniem terminu. Na pytanie ankietowe numer 3.2.3 „Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym wskazaniem terminu” Odwołujący udzielił odpowiedzi twierdzącej: „TAK”. W tym miejscu wskazać należy, że zgodnie z przepisami załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2017 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r., poz. 498) tabela nr 2 – *leczenie stomatologiczne – część wspólna* – pod liczbą porządkową 2 wskazano, iż za posiadanie aplikacji oferent w zakresie kryterium *dostępność* może otrzymać 2 punkty. Wielkopolski Oddział Wojewódzki dnia 7 kwietnia br. zamieścił na własnej stronie internetowej komunikat doprecyzowujący, w którym wskazano że kryterium posiadania odrębnej aplikacji będzie spełnione jeżeli oferent zapewni opcję automatycznego wskazania terminu wizyty.

W dniu 8 maja br. Komisja konkursowa dokonała weryfikacji deklaracji Odwołującego J.Lisek i stwierdziła, że Odwołujący nie dysponował, na dzień weryfikacji, w miejscu udzielania świadczeń odrębną aplikacją służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu. Pod dokumentem nazwanym „wynik weryfikacji oferenta” złożyli podpisy członkowie komisji konkursowej wskazani do weryfikacji spełnienia zadeklarowanego warunku oraz Odwołujący, czym potwierdzili stwierdzony fakt. Dodać należy, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opierając je na zasadach pewności i gwarancji, nie zaś na zasadzie ryzyka co do ewentualnego spełnienia przez oferenta deklarowanych przez niego warunków rankingujących. Przyjęcie odmiennego założenia prowadziłoby do sytuacji, w której Oddział ponosiłby pełne ryzyko nienależytego zabezpieczenia świadczeń i to już od pierwszego dnia obowiązywania umowy.

Oceny prawdziwości oświadczeń, informacji i deklaracji zawartych w ofercie składanej w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Oświadczenia oferentów zawarte w ofertach mają charakter oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie przez analogię niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, w tym składania oświadczeń woli. (por.: Z. Radwański, Prawo cywilne – część ogólna, Warszawa 2009, Nb 466; wyrok SN z 18 maja 2012 r., IV CSK 486/11, LEX nr 1243071). W myśl art. 61 § 1 Kodeksu cywilnego oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Stosując powyższą zasadę do oświadczenia woli jakim jest oferta składana w ramach konkursu ofert, należy przyjąć, że takie oświadczenie jest złożone organizatorowi konkursu dopiero z chwilą określoną w ogłoszeniu o konkursie ofert, jako termin otwarcia ofert. Dopiero wówczas organizator konkursu może zapoznać się z treścią złożonej oferty. Ofertę składa się zamkniętej kopercie lub paczce, właśnie po to, aby adresat nie mógł wcześniej zapoznać się z jej treścią.

Odnosząc powyższą regułę do informacji oraz deklaracji zawartych w ofercie należy stwierdzić, że takie oświadczenia powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu otwarcia ofert. Wówczas zostaną one zakomunikowane adresatowi to jest organizatorowi postępowania konkursowego. Dlatego ten

właśnie moment stanowi właściwy punkt odniesienia dla oceny prawidłowości informacji zawartych w ofercie. Skoro zaś w pytaniu ofertowym Odwołujący udzielił odpowiedzi twierdzącej na pytanie o dysponowanie aplikacją to oczywistym jest, że ocena stanu dysponowania aplikacją dokonywana jest na dzień otwarcia ofert, a nie w dacie późniejszej, na przykład na dzień przewidziany na rozpoczęcie umowy. Potwierdzenie powyższej argumentacji znajduje się w normie wyrażonej przepisem § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2017 r., poz. 1980 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację w celu potwierdzenia prawdziwości danych zawartych w ofercie, w szczególności poprzez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje zawarte w ofercie. Jeżeli zatem celem weryfikacji jest potwierdzenie prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a komisja może żądać przekazania dokumentów potwierdzających te dane, to bez wątpienia oferent ma obowiązek udowodnić, iż na dzień otwarcia ofert spełnia wszystkie warunki, które przedstawił w ofercie (Wyrok WSA w Warszawie z 24.09.2008 r., VII SA/Wa 1076/08). Warunek dysponowania odrębną aplikacją służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym wskazaniem terminu był weryfikowany na dzień przeprowadzania weryfikacji w miejscu wskazanym jako miejsce przyszłego udzielania świadczeń.

Wobec powyższych rozważań należy stwierdzić, że Odwołujący J.Lisek deklarując dysponowanie aplikacją w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w ofercie podał nieprawdziwą informację, co zostało zweryfikowane w dniu 8 maja br. Ofertę odrzucono zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, o czym Odwołujący J.Lisek został poinformowany w zawiadomieniu z dnia 15 maja br.

Odwołujący J.Lisek dnia 24 kwietnia br. złożył protest na czynność komisji konkursowej polegającą na odrzuceniu oferty. Nie zgadzając się z odrzuceniem oferty wskazano, że oświadczenie o posiadaniu aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym wskazaniem terminu zostało złożone w celu zawarcia umowy z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Odwołujący podkreśla, że dysponował taką aplikacją ale z powodu braku umowy dla wskazanego w ofercie miejsca udzielania świadczeń (Poznań, ul. Maków Polnych 8) nie uruchomił tej aplikacji dla świadczeniobiorców. Faktycznie na dzień weryfikacji to jest 8 maja br., jak również na dzień złożenia oferty, świadczeniobiorcy nie mieli możliwości zapisania się do oferenta w tym miejscu realizacji świadczeń. Potwierdzenie powyższego znajduje się w treści odwołania, gdzie Odwołujący stwierdził, że nie udostępnił dla pacjentów harmonogramów pracy on-line personelu medycznego, ponieważ w miejscu wskazanym w ofercie nie planował udzielać świadczeń komercyjnych, a jednocześnie nie miał gwarancji zawarcia umowy z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim. Odwołujący zarzuca komisji konkursowej brak należytego i pogłębionego zbadania rozbieżności pomiędzy treścią oferty i oświadczenia, które zostało złożone przez niego podczas weryfikacji w dniu 8 maja.

Zarówno komisja konkursowa rozpatrując protest, jak i Dyrektor rozpatrując odwołanie, wziął pod uwagę wyjaśnienia Odwołującego dotyczące treści oświadczenia załączonego do oferty oraz oświadczenie złożone przez podmiot wdrażający oprogramowanie medyczne (Mediporta) jak i oświadczenia złożonego członkom komisji konkursowej, w trakcie prowadzonej weryfikacji. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na działania komisji konkursowej jakie podjęła ona po otwarciu i wstępnej analizie ofert złożonych w niniejszym postępowaniu. Na posiedzeniu dnia 18 maja 2017 r. podjęto uchwałę zgodnie z którą, w przypadku gdy oferent w złożonej ofercie zadeklarował w sposób niebudzący wątpliwości spełnienie warunku dodatkowo ocenianego, a dopiero w wyniku jego weryfikacji w miejscu udzielania świadczeń stwierdzono jego niespełnienie, odrzuca się ofertę. Komisja w celu weryfikacji danych

i informacji wzywa oferenta do złożenia wyjaśnień i przedłożenia niezbędnych dokumentów. Po ich analizie, gdy nie potwierdzają one faktu spełnienia warunku dodatkowo ocenianego odrzuca ofertę na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, z powodu przekazania w ofercie nieprawdziwych informacji. Sytuacja taka dotyczy warunków, których spełnienie można zweryfikować na podstawie danych innych niż posiadane przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki. W przypadku Odwołującego weryfikacja nastąpiła 8 maja br. podczas sprawdzania posiadania sprzętu i pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych. Podczas wizytacji zostało złożone przez Odwołującego oświadczenie dotyczące aplikacji umożliwiającej rejestrację świadczeniobiorców. Podkreślenia wymaga wzmianka zamieszczona na dokumencie „wynik weryfikacji oferenta”, w której zapisano, że „na dzień weryfikacji brak rejestracji drogą elektroniczną”. Ponadto Odwołujący złożył pisemne oświadczenie o następującej treści: „Oświadczam, iż w dniu dzisiejszym tj. 8.05.2017 r. nie jest uruchomiona aplikacja służąca do rejestracji pacjentów w miejscu przy ul. Maków Polnych 8. Wyżej wymieniona aplikacja jest uruchomiona w oddziale Gabinetu w Opalenicy i zacznie działać pod w/w adresem w dniu rozpoczęcia realizacji umowy”. Zauważyć również należy, że w dokumencie z weryfikacji brak jakichkolwiek dodatkowych uwag, co wskazuje w jednoznaczny sposób na akceptację dokonanych dnia 8 maja ustaleń. Bez wątpienia złożony na protokole podpis Odwołującego potwierdza jego obecność i świadome uczestnictwo, a wobec braku towarzyszących podpisowi adnotacji, także akceptację treści umieszczonych w protokole z weryfikacji (Wyrok WSA w Gliwicach z 26.10.2017 r., II SA/CI 359/07). Oświadczenia powyższej przytoczone nie budzą żadnych wątpliwości co do niespełnienia przez Odwołującego wymaganego warunku i tym samym nie wymagają dalszych zabiegów interpretacyjnych ani kolejnych wezwań do złożenia wyjaśnień. Nie może również ostać się argumentacja Odwołującego, iż „oświadczenie było składane w stresujących okolicznościach, bez możliwości przemyślenia jego treści” oraz że jego treść była „współdyktowana przez osobę przeprowadzającą z ramienia WOW NFZ weryfikację oferenta”. Odwołujący jest bowiem przedsiębiorcą, podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą i stałym uczestnikiem obrotu cywilnoprawnego, stąd sugerowanie, że nie miał możliwości przemyślenia treści złożonego przez siebie oświadczenia i że było ono „współdyktowane”, nie znajduje żadnego racjonalnego uzasadnienia. Sprzyjającym uwarunkowaniem do składania oświadczenia był fakt, że oświadczenie było składane w lokalu Odwołującego, a czas na jego złożenie nie był ograniczony. Wskazać należy również, że prezentowana przez Odwołującego argumentacja dotycząca wykładni złożonego oświadczenia tak naprawdę sprowadza się do całkowitej zmiany jego treści, co nie może zostać zaakceptowane. Osoba składająca oświadczenie ma pełną świadomość jego treści, uwzględniając przy tym również cały kontekst sytuacyjny, wobec czego nie może ona następnie przekształcać swojego oświadczenia w taki sposób, iż w istocie powstaje nowe oświadczenie, o odmiennej treści.

Oświadczenie Odwołującego złożone do oferty, wskazujące iż odrębna aplikacja znajduje się pod adresem: www.dentysta-opalenica.pl, pozostaje bez znaczenia dla istoty niniejszego rozstrzygnięcia. Wskazany bowiem adres internetowy w żaden sposób nie przesądza, że złożone do oferty oświadczenie odnosi się wyłącznie do oferowanego miejsca udzielania świadczeń zlokalizowanego w Poznaniu przy ul. Maków Polnych 8. Tak samo może dotyczyć miejsca udzielania świadczeń w Opalenicy przy ul. Reymonta 1A. Zwłaszcza, że oświadczenie złożone 8 maja br. mówi wprost, że aplikacja zacznie działać pod oferowanym adresem „w dniu rozpoczęcia realizacji umowy”. Ponadto zauważyć należy, że treść oświadczenia złożonego przez podmiot wdrażający oprogramowanie medyczne (Mediporta), zgodnie z którym „firma Przychodnia Stomatologiczna Joanna Lisek, z siedzibą w Opalenicy przy ul. Reymonta 1A, od dnia 1.01.2015 r. (umowa nr 2014/12/WP/215) jest użytkownikiem oprogramowania Mediporta, które posiada funkcjonalność umożliwiającą bieżącą rejestrację pacjentów drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu (SMS i/lub e-mail)” w żaden sposób nie może wpływać na rozstrzygnięcie z dwóch powodów. Po pierwsze nie dotyczy miejsca udzielania świadczeń

zlokalizowanego w Poznaniu przy ul. Maków Polnych 8, a po drugie nawet gdyby uznać, że dotyczy tego miejsca stoi w sprzeczności z ustaleniami weryfikacji przeprowadzonej w dniu 8 maja br.

W konsekwencji powyższych ustaleń należy stwierdzić, że Odwołujący deklarując dysponowanie dla miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie odrębną aplikacją służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym wskazaniem terminu, podał nieprawdziwą informację, co po zweryfikowaniu stanowiło podstawę do odrzucenia oferty. W zawiadomieniu z dnia 15 maja br. komisja działając na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy odrzuciła ofertę z powodu przekazania nieprawdziwych informacji.

Dokonując w toku postępowania administracyjnego wszczętego wskutek wniesionego przez Odwołującego DENT-IM odwołania, oceny działania komisji konkursowej prowadzącej postępowanie nr 15-17-000317/STM /07/1.07.00 00.221.02/01, należy wskazać harmonogram czynności komisji konkursowej podjętych w stosunku do jego oferty. Odwołujący DENT-IM złożył w postępowaniu ofertę, która po pozytywnej weryfikacji dotyczące spełniania warunków formalnych postępowania wymagała doprecyzowania. Komisja konkursowa w dniu 2 maja br. przesłała do Odwołującego wezwanie do złożenia wyjaśnień. Komisja poprosiła o podanie „powodu udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe zawarte w formularzu ofertowym – rozdział 2.4 Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia 2.4.2 „STM_2 sprzęt i aparatura medyczna „cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń”. Przeprowadzona przez komisję konkursową weryfikacja poprawności udzielenia odpowiedzi w kontekście informacji zawartej w części V formularza ofertowego (wykaz zasobów) nie potwierdza spełnienia wyżej wskazanego warunku”. Dnia 8 maja br. Odwołujący udzielił odpowiedzi, w której potwierdził, że w jego ocenie „odpowiedź w formularzu ofertowym na pytanie dotyczące posiadanego sprzętu „cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” została udzielna zgodnie z prawdą i zgodnie z posiadanym sprzętem spełniającym wymogi ofertowe”. Następnie komisja konkursowa w celu uszczegółowienia wyjaśnień Odwołującego poprosiła dnia 19 maja br. o złożenie kolejnych wyjaśnień i dokumentów, w tym decyzji wydanej dla wskazanego przez Odwołującego aparatu RTG. 20 maja br. Odwołujący przesłał wyjaśnienia. Na posiedzeniu 25 maja komisja konkursowa odrzuciła ofertę Odwołującego. Na tę czynność komisji Odwołujący w dniu 1 czerwca wniósł protest, który następnie uzupełnił 2 czerwca. Dnia 7 czerwca komisja powiadomiła Odwołującego o oddaleniu jego protestu.

Odwołujący DENT-IM w postępowaniu nr 15-17-000317/STM/07/1.07.0000.221.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia 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”. Ponadto do oferty załączono oświadczenie, zgodnie z treścią którego w okresie obowiązywania przyszłej umowy zdjęcia RTG Odwołujący będzie wykonywał samodzielnie, bez zlecania ich wykonania podwykonawcom. Integralną częścią oferty jest również oświadczenie złożone 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. Okoliczność, iż Odwołujący DENT-IM zadeklarował samodzielne wykonywanie umowy nabiera szczególnego znaczenia w kontekście kryteriów oceny ofert określonych w drodze 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.). Samodzielność w wykonywaniu umowy będącej przedmiotem spornego postępowania podlegała bowiem dodatkowej ocenie, za którą oferenci otrzymywali dodatkowe punkty. Okoliczność ta miała zatem wpływ na wynik przedmiotowego postępowania konkursowego, jak również musi mieć wpływ na rozważania organu rozpatrującego zarzuty postawione w odwołaniu Odwołującego DENT-IM.

W tym miejscu podkreślić należy, że Odwołujący w ramach powyższego oświadczenia, oświadczył w punkcie 6, że: „posiada tytuł prawny do korzystania z sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej (...) wyposażenie” lokali, w których będą udzielane świadczenia. Ponadto w punkcie 8 oświadczył, że będzie wykonywał świadczenia objęte umową w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o której mowa w punkcie 6 – to jest do których posiada tytuł prawny. Łączna lektura obu punktów oświadczenia wiedzie do jednoznacznego wniosku, iż Odwołujący będzie realizował umowę w budynkach i pomieszczeniach należących do niego oraz wykorzystując sprzęt i aparaturę, do której posiada tytuł prawny. Przy czym zwrócić należy uwagę na oświadczenie o korzystaniu ze sprzętu co nie jest równoznaczne wyłącznie z jego posiadaniem ale również obejmuje zgodną z prawem możliwość jego wykorzystania. W przypadku aparatu do zdjęć rentgenowskich wykorzystywać go może podmiot, na rzecz którego została wydana stosowna decyzja państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Argumentacja Odwołującego dotycząca pojęcia „samodzielności”, a więc udzielania świadczeń bez pomocy podwykonawców nie znajduje uzasadnienia. Wobec dalszej treści oświadczenia, gdzie Odwołujący oświadczył w punkcie 12, że spełnia inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, całkowicie nieuprawnione jest podawanie konieczności dbania o zapewnienie ochrony zdrowia pracowników, czy też obowiązku segregowania, odpowiedniego przechowywania i zapewnienia utylizacji odpadów, czy też dezynfekcji i sterylizowania narzędzi jako kontrargumentu wskazującego na niesamodzielność w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. Wymóg zapewnienia odpowiednich warunków pracy, czystości pomieszczeń i jakości narzędzi należy do podstawowych obowiązków podmiotu leczniczego i wynika z odrębnych przepisów, których nierespektowanie uniemożliwia prowadzenie działalności.

Odnosząc się do zarzutu, w którym Odwołujący DENT-IM kwestionuje twierdzenie komisji konkursowej o prawie do stosowania aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego jedynie przez adresata tej decyzji, a nie jakkolwiek podmiot stwierdzić należy co następuje.

Jak słusznie wskazała komisja konkursowa prowadząca postępowanie swoje rozstrzygnięcia opierać musiała na konkretnych przepisach prawa materialnego. W okolicznościach rozpatrywanego odwołania są to w szczególności przepisy ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 576), zwane dalej: „Prawo atomowe”. Wskazać należy, iż żaden przepis przywołanej ustawy nie kreuje reguły, na którą powołuje się Odwołujący DENT-IM, iż na podstawie wydanej decyzji administracyjnej, kierowanej do konkretnego adresata, użytkować aparat rentgenowski mogą również inne podmioty wykonujące działalność leczniczą w gabinecie, w którym znajduje się aparat rentgenowski. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 5 Prawa atomowego, 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 Prawa atomowego, 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, w myśl art. 5 ust. 1 Prawa atomowego, 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 Prawa atomowego, 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 Prawa atomowego, wydanie, odmowa wydania oraz cofnięcie zezwolenia, a także przyjęcie i odmowa przyjęcia zgłoszenia, następują w drodze decyzji administracyjnej.

Zatem 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. 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 decyzje, 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 Prawa atomowego 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). Uzasadnienie 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”.

W konsekwencji powyższych ustaleń przyjąć należało, iż 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.

Komisja konkursowa słusznie zwróciła również uwagę na brzmienie art. 5a Prawa atomowego, 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 prezentowanego przez Odwołującego DENT-IM, 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. Na marginesie należy dodać, iż zgodnie z art. 123 ust. 1 pkt 1 Prawa atomowego, kierownikowi jednostki organizacyjnej, który bez wymaganego zezwolenia podejmuje działalność określoną w art. 4 ust. 1 przywoływanej ustawy, wymierza się karę pieniężną w wysokości nieprzekraczającej pięciokrotności kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku kalendarzowym poprzedzającym popełnienie czynu.

Powyższe stanowisko wyrażone już przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania konkursowego nr 15-17-000317/STM/07/1.07.0000.221.02/01 w świetle zgromadzonego materiału w postępowaniu odwoławczym oraz powszechnie obowiązującego prawa, w ocenie Dyrektora należy uznać za słuszne.

Odwołujący DENT-IM w swoim odwołaniu kwestionuje również twierdzenie komisji konkursowej, iż możliwe jest wydanie kilku decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie tego samego aparatu RTG do zdjęć wewnątrznych w stosunku do kilku podmiotów leczniczych udzielających stomatologicznych świadczeń zdrowotnych. W uzasadnieniu wskazano na stanowisko Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wyrażone w piśmie z dnia 1 czerwca 2017 r., w którym stwierdzono, iż decyzja zezwalająca na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego może być wydana dla jednego podmiotu leczniczego, ponieważ sprecyzowana jest tym samym odpowiedzialność tego podmiotu co do spełnienia warunków użytkowania aparatu rentgenowskiego.

Odnosząc się do powyższego stwierdzić należy, iż ani Prawo atomowe, jak również żaden inny przepis prawa powszechnie obowiązującego nie wskazuje na takie ograniczenie. Przeciwnie, jak wskazano powyżej, z art. 4 ust. 1 pkt 5 Prawa atomowego wynika wprost obowiązek uzyskania zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej. Z art. 5 ust 7a Prawa atomowego wynika, iż wydanie zezwolenia następuje w drodze decyzji administracyjnej, co wiąże się z wyżej opisanymi konsekwencjami natury prawnej. Wskazać należy również, iż postępowanie w sprawie wydania decyzji zezwalającej na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego w celach diagnostyki medycznej jest wszczynane na wniosek zainteresowanego, który musi spełniać określone w art. 5 ust. 1 Prawa atomowego wymogi. Już z samej zasady nieprzenoszalności praw wynikających z decyzji administracyjnej wydawanej przez państwowego inspektora sanitarnego w sprawie zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego, omówionej powyżej, wynika konieczność uzyskania odrębnego dla każdego podmiotu zamierzającego użytkować aparat rentgenowski stosownego zezwolenia. Na szczególną uwagę zasługuje również treść art. 5 ust 15 Prawa atomowego, zgodnie z którym Prezes Państwowej Agencji Atomistyki przekazuje niezwłocznie Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego kopie wydanych decyzji administracyjnych w sprawie wydawania, odmowy wydania albo cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na kontakt z promieniowaniem jonizującym. Powyższe kreuje obowiązek kontroli nad podmiotami, które korzystają z urządzeń stosujących promieniowanie jonizujące. Gdyby zgodzić się z twierdzeniami Odwołującego, iż również inne podmioty wykonujące działalność leczniczą w gabinecie, w którym zlokalizowany jest aparat rentgenowski, mogły z tego urządzenia swobodnie korzystać, to kontrola bezpieczeństwa użytkowania sprzętu, stałaby się iluzoryczna. Zauważyć tutaj należy, że zgodnie z art. 7 ust. 1 Prawa atomowego, za przestrzeganie wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej odpowiada kierownik jednostki organizacyjnej wykonującej działalność związaną z narażeniem. Natomiast nadzór i kontrolę, w zakresie korzystania z aparatów rentgenowskich, wykonuje państwowy wojewódzki inspektor sanitarny.

Nadto zauważyć należy, iż zgromadzony w postępowaniu odwoławczym materiał nie wskazuje, aby Odwołujący DENT-IM, co do której Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nie wydał decyzji w przedmiocie zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych, kiedykolwiek złożył wniosek o wydanie takiej decyzji do właściwego organu, a ten wydał decyzję odmowną. Stanowisko Odwołującego DENT-IM co do możliwości użytkowania aparatu rentgenowskiego przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą w gabinecie niż ten, który jest adresatem przedmiotowej decyzji, dokumentowane jest już po odrzuceniu oferty, bowiem stanowisko Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, na które powołuje się Odwołujący DENT-IM datowane jest na dzień 1 czerwca 2017 r., a więc po odrzuceniu oferty Odwołującego DENT-IM. Na marginesie należy dodać, iż nawet gdyby stanowisko Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego pochodziło z okresu poprzedzającego złożenie oferty przez Odwołującego DENT-IM, to w ocenie Dyrektora jedynie uprawnionym sposobem postępowania byłoby, wskazanie w ofercie podwykonawcy w zakresie wykonywania zdjęć RTG.

Nie budzi zatem żadnych wątpliwości interpretacyjnych, że Odwołujący w ofercie oświadczył, że będzie samodzielnie wykonywał zdjęcia rentgenowskie, dysponuje w miejscu odpowiednim sprzętem (cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych) oraz spełnia wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Wobec powyższego całkowicie nieuzasadniony wydaje się być argument Odwołującego, iż części oferty można traktować oddzielnie i oceniać je samodzielnie, nie zestawiając ze sobą treści poszczególnych informacji i oświadczeń. W ocenie Odwołującego fakt posiadania aparatu RTG (potwierdzony w: części V formularza ofertowego „Wykaz zasobów” strona 5 oferty oraz w części VIII formularza ofertowego „Ankiety” pkt 2.4.2) można oceniać w oderwaniu od informacji i oświadczenia o realizacji umowy bez udziału podwykonawców (zawartego w części VIII formularza ofertowego „Ankiety” pkt 1.1.2 oraz w oświadczeniu na stronie 24 oferty: „Oświadczam, że w ramach ww. podmiotu w okresie obowiązywania przyszłej umowy zdjęcia RTG będą wykonywane samodzielnie, bez zlecenia podwykonawcom”), bowiem „oba powyższe kryteria są od siebie niezależne, tj. mogą być spełnione przez oferentów zarówno łącznie, jak i spełnione może być przez oferentów tylko jedno z tych kryteriów”.

W trakcie postępowania konkursowego komisja wezwała Odwołującego DENT-IM do złożenia wyjaśnień i przedłożenia dokumentów potwierdzających posiadanie zadeklarowanego aparatu i uprawnienia do jego wykorzystywania w celu samodzielnego wykonywania zdjęć rentgenowskich. Odwołujący DENT-IM przedstawił decyzję zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego wydaną przez Państwową Wojewódzką Inspekcję Sanitarną. Równocześnie oświadczył, że jest współposiadaczem przedmiotowego aparatu, co w jego opinii uprawnia go do współkorzystania z niego we własnym zakresie.

Całkowicie nietrafiony jest również zarzut, iż gdyby komisja konkursowa „sformułowała wyraźnie swoje wątpliwości” w zapytaniach, to byłaby szansa na takie dokonanie oceny oferty, które nie doprowadziłoby do jej odrzucenia. Po pierwsze należy wskazać, że komisja konkursowa wysyłała do wszystkich oferentów pytania o takiej samej treści. Już w pierwszym wezwaniu komisja poprosiła o podanie „powodu udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe”, co do którego miała wątpliwości. Sformułowane zapytanie miało charakter otwarty i umożliwiało wyrażenie swobodnej odpowiedzi przez oferentów. Dopiero drugie pytanie dotyczyło konkretnego dokumentu, którego posiadanie i treść wyjaśniała wątpliwość komisji.

Odwołujący zwrócił uwagę na zawartą w swoim proteście prośbę „o nieodrzućanie jego oferty, lecz nie przyznanie (...) dodatkowych punktów rankingowych z tytułu realizowania umowy bez udziału podwykonawców, bowiem podanie w tym względzie nieprawdziwych w ocenie Komisji informacji

absolutnie nie było przez Oferenta zamierzone, lecz działał on w najlepszej wierze i w zaufaniu do jednolitości interpretacyjnej Narodowego Funduszu Zdrowia”. Jednocześnie Odwołujący podkreślił, że ma zawartą umowę z dnia 1 września 2016 r. o współpracy z podmiotem: Gabinety Lekarskie DENT-IM Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna z siedzibą w Poznaniu pod tym samym adresem co siedziba Odwołującego DENT-IM. W stosunku do tego podmiotu została wydana decyzja zezwalająca na uruchomienie i stosowanie przedmiotowego aparatu RTG. W oparciu o umowę podmiot Gabinety Lekarskie DENT-IM Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna zobowiązał się do świadczenia na rzecz Odwołującego różnego rodzaju usług, w tym wykonywania przez uprawnione osoby wewnątrzustnych zdjęć rentgenowskich dla potrzeb udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom Odwołującego DENT-IM przy pomocy aparatu RTG. Ponadto strona umowy oświadcza, że jest uprawniona do wykonywania zdjęć dla potrzeb udzielania świadczeń. Poza powyższym zobowiązaniem, podmiot zapewnia dla Odwołującego DENT-IM przechowywanie i odbiór odpadów medycznych i komunalnych, przejmując w tym zakresie odpowiedzialność za odpady medyczne wytworzone przez Odwołującego DENT-IM, co czyni w ramach zawartych umów z uprawnionymi podmiotami zewnętrznymi. Dodatkowo jeszcze przeprowadza sterylizację narzędzi stomatologicznych wykorzystywanych w gabinecie oraz zapewnia sprzątanie gabinetów. Zauważyć należy, że posiadanie takiej umowy w ocenie Odwołującego DENT-IM na moment złożenia oferty oraz wyjaśnień na pytania komisji konkursowej nie wskazywało w jego ocenie na posiadanie podwykonawcy, natomiast na etapie składania protestu już tak, co stanowić mogło zdaniem Odwołującego DENT-IM podstawę do dokonania zmiany w treści oferty, w wyniku czego nie doszłoby do jej odrzucenia, a jedynie do nie naliczenia punktów za samodzielną realizację umowy bez podwykonawców. Ponadto w § 5 umowy zawarto zobowiązanie podmiotu świadczącego powyższe usługi na rzecz Odwołującego DENT-IM do poddania się kontroli ze strony Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie w zakresie wynikającym z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej przez Odwołującego.

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, sprawozdanie list oczekujących, okres obowiązywania umowy, dane sprawozdawcze związane z dotychczasową realizacją umów). Jednocześnie w rzecznej 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 niejawnego postępowania, możliwa była zmiana odpowiedzi z twierdzącej na negatywną ale tylko, 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 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zasadnym wydaje się podkreślenie, że 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. Stąd też do zadań organu odwoławczego nie należy korygowanie uzyskanej przez Odwołującego punktacji, która to z winy Odwołującego mogła zostać zaniziona. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 13 czerwca 2013 r. (sygn. akt: VI SA/Wa 508/13) podniósł, że: „*Podkreślić należy za organem, że komisja konkursowa prowadzi postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opierając je na zasadach pewności i gwarancji, nie zaś na zasadzie ryzyka co do ewentualnego spełnienia przez oferenta warunków określonych w przepisach prawa. Skarżąca złożyła konkretną ofertę, która została oceniona przez komisję konkursową na podstawie danych, które zawierała. Zgodnie z § 17 ust. 4 zarządzenia Prezesa NFZ nr 46/2011/DSOZ po upływie terminu składania ofert, oferent był związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Oferta złożona w postępowaniu jest wiążąca dla komisji konkursowej i w oparciu o zawarte w niej treści dokonuje się jej sprawdzenia i oceny. Ryzyko prawidłowego sporządzenia oferty spoczywa na oferencie. Ewentualne braki i pomyłki w ofercie obciążają wyłącznie oferenta. Oferent winien przed złożeniem oferty skrupulatnie ją przygotować, by nie zaistniały przesłanki do jej odrzucenia*”.

Zgodzić się natomiast należy ze stanowiskiem Odwołującego DENT-IM, że państwowy wojewódzki inspektor sanitarny jako organ administracji publicznej zajmujący się wydawaniem decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych dysponuje zdecydowaną największą wiedzą w zakresie interpretowania i stosowania przepisów prawa, w tym Prawa atomowego. Zatem Dyrektor podziela opinię Zastępcy Wojewódzkiego Państwowego Inspektora Sanitarnego wyrażoną w piśmie z dnia 1 czerwca 2017 r. znak DN-HR.9011.24.2017

o możliwości wykonywania zdjęć RTG przez pracowników w rozumieniu art. 3 ust. 29 Prawa atomowego, a więc również osoby wykonujące pracę na podstawie innej niż stosunek pracy, czy osoby wykonujące pracę na własny rachunek. Organ nie może jednak w żaden sposób podzielić rozszerzającej wykładni dokonywanej przez Odwołującego DENT-IM na etapie prowadzonego postępowania odwoławczego, która zmierza w kierunku objęcia dyspozycją przepisu art. 3 pkt 19 Prawa atomowego osób niebędących pracownikami Odwołującego DENT-IM.

Przeciwnie jednak do stanowiska Odwołującego DENT-IM zarówno w ocenie komisji konkursowej prowadzącej sporne postępowanie konkursowe jak również w ocenie Dyrektora prowadzącego kontrolę działania komisji w trybie postępowania administracyjnego wszczętego wskutek wniesionego odwołania nie można wywodzić 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 z przywoływanego w piśmie Zastępcy Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 czerwca 2017 roku przepisu art. 3 pkt 29 Prawa atomowego. Zgodnie z tym przepisem 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. Intencją przywoływanego pisma nie jest jednak, jak się wydaje, objęcie uprawnieniem do korzystania z aparatu rentgenowskiego podmiotu, który nie uzyskał zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej, a który zamierza korzystać z uprawnień wynikających z decyzji administracyjnej wydanej na rzecz innego, odrębnego zupełnie podmiotu.

Takie prawo jednak Odwołujący DENT-IM wywodzi z interpretacji art. 5a w powiązaniu z art. 3 ust 29 Prawa atomowego, które jak wskazano powyżej, pojęciem pracownika na gruncie Prawa atomowego obejmuje również osoby wykonujące działalność na własny rachunek. W tym miejscu jednak wskazania wymaga, iż przepis ten wskazuje co prawda na możliwość wykonywania pracy przez osoby wykonujące działalność na własny rachunek to jednak nie precyzuje, że jest ona wykonywana na własną rzecz. Uwzględniając, iż art. 3 ust 29 Prawa atomowego podaje definicję pracownika, wydaje się, że należy mieć na uwadze osobę, która będzie wykonywała pracę na rzecz pracodawcy i to niezależnie od tego, czy wykonuje pracę na cudzy - pracodawcy rachunek, jak to ma miejsce w przypadku osoby związanej umową o pracę, czy na własny rachunek, jak to ma miejsce w przypadku osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą i związanej umową cywilnoprawną z podmiotem posiadającym zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego. Zatem interpretacja Odwołującego DENT-IM jakoby z treści art. 3 ust 29 w zderzeniu z art. 5a Prawa atomowego można wywieść wnioszek o możliwości korzystania z aparatu rentgenowskiego przez inne podmioty, aniżeli wskazane jako adresat zezwolenia nie może spotkać się z aprobatą. Wskazać należy, iż w omawianym stanie faktycznym, Odwołujący DENT-IM zadeklarował wyłącznie samodzielną realizację umowy, a zatem 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. Wskazać należy, iż gdyby Odwołujący DENT-IM został również wybrany jako podmiot, z którym zostanie podpisana umowa, to zostałyby zawarte dwie odrębne umowy z dwoma odrębnymi podmiotami, tj. z Odwołującym DENT-IM oraz podmiotem, na który została wydana decyzja nr 71/2016 z dnia 16 lutego 2016 r. państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego.

Na marginesie zaznaczenia 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, Odwołujący DENT-IM w złożonej ofercie 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 DENT-IM.

W tym miejscu również nie sposób zgodzić się z twierdzeniem Odwołującego DENT-IM o uprawnieniu do złożenia oświadczenia o samodzielności wykonywania umowy w aspekcie wykonywania zdjęć RTG. Uprawnienie to Odwołujący DENT-IM wywodzi z definicji podwykonawcy zawartej w § 1 pkt 8 ogólnych warunków umów stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku (t. j. Dz. U. 2016 poz. 1146), gdzie jako podwykonawcę – rozumie się podmiot, który wykonuje część umowy, o której mowa w pkt 14, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności. W jej ocenie skoro zdjęcia rentgenowskie miały być wykonywane samodzielnie przez personel zatrudniony (samozatrudniony) przez Odwołującego DENT-IM, który podlega jej kierownictwu i nie ma w związku z tym przymiotu samodzielności w organizowaniu powierzonych mu czynności, bowiem taką samodzielność organizacyjną ma wyłącznie Odwołujący DENT-IM, uprawniało to go do przyjęcia, iż posiada cechę samodzielności w realizowaniu umowy również w zakresie wykonywania zdjęć RTG. Odnosząc się do powyższych twierdzeń Odwołującego DENT-IM nie sposób pominąć najistotniejszego wydaje się aspektu warunkującego samodzielność w realizacji umowy, w tym wykonywania zdjęć RTG, a mianowicie uprawnienie do korzystania z aparatu w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w ofercie. Dokumentem potwierdzającym takie uprawnienie, jak już wcześniej wskazano w niniejszej decyzji w ocenie komisji konkursowej oraz Dyrektora jest decyzja państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego zezwalająca na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego, o której mowa w art. 5 ust 4 Prawa atomowego. Co istotne decyzja ta winna być wydana na wniosek i na rzecz podmiotu zamierzającego używać przedmiotowy aparat RTG i wskazywać miejsce jego stosowania. Jak ustaliła komisja konkursowa w toku prowadzonego postępowania konkursowego takim dokumentem, na czas oceny spełniania warunków przez oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, Odwołujący DENT-IM nie dysponował, bowiem przedstawił Decyzję nr 71/2016 Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, wydana 16 lutego 2016 r. znak spawy: DN-HR.9026.21.2016, zezwała na uruchomienie i stosowanie aparatu stomatologicznego rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych typu: Kodak Trophy, numer fabryczny: SJXA 021, producent: Trophy, rok produkcji: 2004. Aparat jest zlokalizowany w gabinecie stomatologicznym, na drugim piętrze, budynku Szkoły Podstawowej nr 45, przy ul. Harcerskiej 3 w Poznaniu. Adresatem decyzji jest podmiot: Gabinety Lekarskie DENT-IM Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna, ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań. W powyższej decyzji wyraźnie i jednoznacznie został wskazany podmiot, który posiada zezwolenie na użytkowanie i stosowanie wskazanego w niej aparatu w miejscu udzielania świadczeń wskazanym przez podmiot.

Odnosząc powyższe do omawianego stanu faktycznego, nie można zgodzić się z Odwołującym DENT-IM, iż był uprawniony do udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie ankietowe nr 1.1.1 – realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, a tym samym do uzyskania dodatkowych punktów w ocenie ofert. Tym samym także nie można przypisać komisji konkursowej naruszenia przepisów prawa odnoszących się do pojęć podwykonawstwa i realizowania umowy bez udziału podwykonawców. Na marginesie wskazać należy, iż przytoczone przez Odwołującego DENT-IM, przykłady na poparcie błędnej, jego zdaniem interpretacji przez komisję konkursową przymiotu samodzielności realizacji umowy uznać należy za chybione. Przemawia za tym chociażby to, iż kwestie te decyzją prawodawcy nie zostały ujęte w kryteriach oceny ofert, a tym samym nie stanowiły podstawy

do oceny samodzielności realizacji umowy, za którą oferent mógł otrzymać dodatkowe punkty. Przypomnieć należy, iż wymogi konieczne dla spełnienia warunków realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, (Dz. U. z 2017 r., poz. 193, ze zm.), natomiast warunki dodatkowo oceniane, które wiązały się z przyznaniem dodatkowych punktów, zostały sprecyzowane w odpowiednich załącznikach 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372, ze zm.). Co istotne w zakresie kryterium jakości udzielanych świadczeń, dodatkowej ocenie, a więc nie był to wymóg konieczny do spełnienia, podlegał sprzęt i aparatura medyczna, gdzie oferent mógł zadeklarować posiadanie m.in. cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymywał dodatkowo 3,00 punkty. Zaznaczyć należy, iż brak wyszczególnienia w ramach kryteriów dodatkowo ocenianych kwestii poruszonych w przytoczonych przez Odwołującego DENT-IM przykładach (dot. kontroli poziomu otrzymywanych dawek promieniowania przez personel, segregowania, przechowywania i utylizacji odpadów medycznych oraz dezynfekcji i sterylizowania narzędzi medycznych) nie oznacza możliwości niespełniania tych wymogów przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, bowiem każdy podmiot leczniczy zobowiązany jest do spełniania wymogów określonych w przepisach prawa powszechnie obowiązujących.

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”.

W kolejnym zarzucie Odwołujący DENT-IM podniósł, iż w poprzednio prowadzonym (w 2013 roku) przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia postępowaniu konkursowym również oświadczyła, iż zdjęcia rentgenowskie będzie wykonywała samodzielnie, bez udziału podwykonawców, w oparciu o decyzję sanitarną wydaną w stosunku do innego podmiotu leczniczego funkcjonującego w tym samym gabinecie i okoliczność ta nie została wówczas zakwestionowana. Zdaniem Odwołującego DENT-IM utwierdziło to go w przekonaniu, iż będąc w tych samych okolicznościach faktycznych i prawnych był uprawniony do twierdzenia o samodzielności realizacji umowy w aspekcie wykonywania zdjęć RTG. Odnosząc się do wskazanego zarzutu w pierwszej kolejności należy wskazać, iż podstawą działania komisji konkursowej jest art. 139 ust. 4 Ustawy, który przyznaje Dyrektorowi Wojewódzkiego Oddziału Funduszu kompetencje do powołania i odwoływania komisji w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast tryb działania komisji konkursowej określa Rozporządzenie 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 2014r., poz. 1980 ze zm.) wydane na podstawie ustawowej delegacji zawartej w ust 9 art. 139 Ustawy. Dyspozycja § 9 ust. 3 i 4 ww. rozporządzenia wskazuje, iż komisja konkursowa podejmuje uchwały w obecności co najmniej 2/3 jej składu w drodze jawnego głosowania zwykłą większością głosów. Z powyższego wynika wprost, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej jest autonomiczna w zakresie podejmowanych decyzji i w żaden sposób nie jest związana rozstrzygnięciami dokonanymi przez inne komisje konkursowe, zwłaszcza jeśli te rozstrzygnięcia stały w opozycji do powszechnie obowiązujących norm prawnych w tym przypadku Prawa atomowego. Dodać na marginesie należy, iż zasady oceny ofert w odniesieniu do posiadanego sprzętu medycznego przez oferentów, obowiązujące w toku prowadzonego postępowania konkursowego w bieżącym roku oraz prowadzonego w 2013 roku, nie są tożsame, a zatem sytuacja prawna i faktyczna Odwołującego DENT-IM w obecnie rozpatrywanym postępowaniu konkursowym nie jest tożsama z jej sytuacją w postępowaniu konkursowym prowadzonym w 2013 r. Odmienność oceny posiadanego przez oferentów sprzętu i aparatury medycznej dotyczy chociażby rodzaju posiadanego aparatu RTG, miejsca zapewnienia posiadania aparatu RTG, jak również ilości możliwych do uzyskania dodatkowych punktów w ocenie oferty. Przede wszystkim w postępowaniu konkursowym prowadzonym w 2013 r. pytanie ankietowe w zakresie aparatu RTG odnosiło się do zapewnienia posiadania aparatu RTG w lokalizacji, a nie jak obecnie w miejscu udzielania świadczeń. Nadto formularz ofertowy mający zastosowanie w postępowaniu konkursowym w 2013 r. nie zawierał pytania w zakresie kryterium kompleksowości o realizację świadczeń będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co wskazuje jednoznacznie, iż samodzielność wykonywania umowy nie była wówczas oceniana. Przywoływana przez Odwołującego DENT-IM tożsamość definicji podwykonawcy na gruncie § 1 ust. 18 załącznika do ówczesnie obowiązującego zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z obecnie obowiązującą (§ 1 ust. 8 ogólnych warunków umów stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. - Dz. U. 2016 poz. 1146) pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia rozpatrywanego zarzutu bowiem u podstaw uznania przez komisję konkursową, a obecnie Dyrektora braku uprawnienia Odwołującego DENT-IM do złożenia oświadczenia o samodzielności realizowania umowy na gruncie złożonej oferty w niniejszym postępowaniu leży brak zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego wydanego w drodze decyzji administracyjnej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, o której mowa w art. 5 ust. 4 Prawo atomowe.

Ponadto odnosząc się do zarzutu Odwołującego o zmianę stanowiska Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego co do oceny posiadania i możliwości zgodnego z prawem dysponowania aparatem rentgenowskim w poprzednio prowadzonych postępowaniach konkursowych, zauważyć należy, że w tej kwestii jednoznacznie wypowiedział się Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w Wyroku z dnia 7 marca 2017 r. znak II GSK 1672/15 (Lex nr 2278867). W konkluzji Sąd stwierdził, że uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz korzystanie z aparatów rentgenowskich między innymi do celów diagnostycznych wymaga uzyskania zezwolenia - decyzji. Dopiero posiadanie odpowiedniej decyzji przez podmiot chcący prowadzić działalność diagnostyczną z użyciem aparatury rentgenowskiej uprawnia go do prowadzenia diagnostyki medycznej z użyciem aparatury wytwarzającej promieniowanie jonizujące. Tym samym w dniu weryfikacji oferty Odwołujący nie miał wymaganego prawem zezwolenia na wykonywanie zdjęć rentgenowskich jak i do korzystania z posiadanego urządzenia rentgenowskiego. W konsekwencji nie gwarantował on na dzień składania ofert, weryfikacji ani na dzień przewidziany do rozpoczęcia realizacji ewentualnej umowy, udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, które stanowiły jeden z elementów objętych konkursem, przemawiający za wyborem i oceną złożonych ofert.

Należy zauważyć, że w chwili przystępowania do konkursu Odwołujący spełniał tylko jeden z dwóch warunków w tym zakresie, a mianowicie posiadał aparat RTG. Nie spełniał natomiast drugiego z warunków, to jest nie posiadał potwierdzonej prawnie możliwości uruchomienia i stosowania aparatu RTG do celów diagnostycznych, a tym samym świadczenia usługi diagnostycznej w zakresie stomatologii.

Na pytanie nr 2.4.2. „STM-2 Sprzęt i aparatura medyczna” w części VIII formularza ofertowego „Ankiety”, oferenci mieli do wyboru trzy odpowiedzi: aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń albo cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, albo żadna z powyższych. Skoro dotyczyło ono zapewnienia dostępu do sprzętu rentgenowskiego, to choćby w sposób dorozumiany należało je powiązać z obowiązkami wynikającymi z Prawa atomowego, a więc z posiadaniem zezwolenia na posługiwanie się urządzeniem rentgenowskim. Sformułowanie pytania ankiety nie mogło być poczytane jako niewystarczające do uznania, że istniała potrzeba potwierdzenia posiadania przez oferenta stosowanego zezwolenia umożliwiającego w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa do posługiwania się urządzeniem jonizującym. Innymi słowy, brak było podstaw do przyjęcia, w świetle treści pytania ankiety, że złożenie samego oświadczenia o posiadaniu aparatu RTG, bez potwierdzenia uprawnień do jego wykorzystania, wystarczyło do pozytywnego zaopiniowania tej części ankiety, dzięki czemu oferent mógł uzyskać dodatkową punktację swojej oferty. Słusznie należy podkreślić, że oferent deklarując spełnienie warunku, którego dotyczyło pytanie ankiety, musiał mieć nie tylko faktyczną ale również prawną możliwość realizacji świadczenia przy użyciu aparatu RTG.

Reasumując oświadczenie Odwołującego DENT-IM nie znajdowało umocowania w stanie prawnym, potwierdzającym nie tylko możliwość faktyczną ale i prawną do zapewnienia wykonywania zdjęć aparatem RTG w ramach świadczenia ogólnostomatologicznego. Nie spełniła ona tym samym omawianego wymogu gwarantującego w chwili zawarcia umowy realizacji świadczenia usługi medycznej - diagnostyki rentgenowskiej. Zatem komisja konkursowa była zobowiązana odrzucić ofertę na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje.

W tym miejscu zaznaczyć należy, że powyżej przytoczona treść orzeczenia Sądu dotyczyła postępowania prowadzonego w 2014 roku zgodnie z zasadami wówczas obowiązującymi. Wobec tego, iż powyższe wyjaśnienie jest jasne, jednoznaczne i wyczerpujące nie zachodzi konieczność dalszego uzasadniania zmiany stanowiska komisji konkursowej co do oceny posiadania i dysponowania zgodnie z przepisami aparatem RTG.

Odnosząc się do wniosku Odwołującego DENT-IM o przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyjaśnić należy, iż norma z art. 154 ust. 7 Ustawy zobowiązuje Dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ do przeprowadzenia rokowań jedynie w sytuacji uwzględnienia odwołania. W opisanym zaś przypadku odwołania złożonego przez Odwołującego DENT-IM Dyrektor oddalił jego odwołanie niniejszą decyzją.

Każda ze złożonych ofert w niniejszym postępowaniu podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia.

Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego DENT-IM wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Biorąc powyższe ustalenia po uwagę stwierdzić należy, iż Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatrując odwołania złożone przez Odwołujących J.Lisek i DENT-IM, ustalił, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-17-

Wykonano w 28 egzemplarzach:

1. Odwołujący DENT-IM., reprezentowany przez adwokata Macieja Gutowskiego z Gutowski i Wspólnicy Adwokackiej Spółki Komandytowej, ul. Libelta 26/4, 61-707 Poznań
2. Odwołująca J.Lisek,
3. Agata Adanowicz-Pachocka, Hubert Jankiewicz-Cieszyński, ul. Cześnikowska 12, 60-330 Poznań,
4. Anna Baranowska-Przysławska, os. Władysława Łokietka 104, 61-616 Poznań,
5. Anna Katarzyna Łukanowska, ul. Powstańców Wielkopolskich 47, 64-600 Oborniki,
6. Barbara Cieśla, ul. Promyk 4, 60-393 Poznań,
7. Barbara Konieczna, ul. Różana 1/3, 61-577 Poznań,
8. Centrum Medyczne HCP, Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 R. 194, 61-485 Poznań,
9. Dobrosława Sosnowska-Sychel, ul. Langiewicza 19/5, 61-502 Poznań,
10. Elżbieta Harmacka-Dobrzykowska, os. Bolesława Chrobrego 33/96, 60-681 Poznań,
11. Elżbieta Wiktorowicz-Mania, os. Rusa 56D, 61-245 Poznań,
12. Gabinety Lekarskie DENT-IM, Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna, ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań,
13. Grażyna Ćwintal, os. Stefana Batorego 6E/48, 60-687 Poznań,
14. Hanna Rafalska, Ewa Cieszyńska, Małgorzata Tokarzewska, ul. Kraszewskiego 8, 60-518 Poznań,
15. Indywidualna Praktyka Stomatologiczna, Natalia Okła, ul. Tarnowska 27A, 61-323 Poznań,
16. Joanna Perck, os. Przyjaźni 127, 61-684 Poznań,
17. Krystyna Koszada, os. Bolesława Chrobrego 107, 60-681 Poznań,
18. Magdalena Ciechomska, Ewa Kucharska, Renata Wieczorek, ul. Józefa Chociszewskiego 21, 60-255 Poznań,
19. Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
20. Małgorzata Duks, os. Kosmonautów 111, 61-642 Poznań,
21. Maria Piskorska, ul. Raszyńska 48, 60-135 Poznań,
22. Terapia Dens K.Prus-Głowacka, J.Cerkaska-Konieczna, A.Zwierzyńska-Muszyńska Spółka Jawna, ul. Sporna 16, 61-709 Poznań,
23. Ortomed Plus Sp. z o.o., ul. Łąkowa 4, 62-700 Turek,
24. Quality Dent Adamczak Szewczyk Spółka Jawna, ul. Starołęcka 42, 61-360 Poznań,
25. Termedia Spółka z o.o. ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań,
26. Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Spółka z o.o., ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań,
27. a/a. – 2 egz.

Opracowała: Monika Bajon – WOW NFZ