

WO.422.79.2017 1.AW

Poznań, dnia 7 sierpnia 2017 roku

DECYZJA NR 69/2017/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.), dalej: „Ustawa”, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.), dalej: „kodeks postępowania administracyjnego”, po rozpatrzeniu sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 24 lipca 2017 roku postępowania numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 10 sierpnia 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, na obszarze województwa wielkopolskiego, wniesionego przez: Elżbietę Jachowską ul. Poznańska 102a, 60 - 401 Poznań postanawiam:

oddalić w całości odwołanie złożone przez Elżbietę Jachowską ul. Poznańska 102a, 60 - 401 Poznań.

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 23 czerwca 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 10 sierpnia 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, na obszarze województwa wielkopolskiego.

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 156 000,00 PLN na okres rozliczeniowy od 10 sierpnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku zaś maksymalna liczba umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 4 (słownie: cztery).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 24 lipca 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

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

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

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

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

W dniu 28 lipca 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Elżbietę Jachowską działającą pod firmą: Elżbieta Jachowska Gabinet Stomatologiczny ul. Poznańska 102a, 60 - 401 Poznań (zwana dalej „Odwołująca”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 24 lipca 2017 roku. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odniesieniu do rozstrzygnięcia postępowania numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 10 sierpnia 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, na obszarze województwa wielkopolskiego, Odwołująca, w treści odwołania podkreśla, że jest doświadczonym, z trzydziestoletnim

stażem, lekarzem specjalistą w zakresie periodontologii i chorób błon śluzowych jamy ustnej, ponadto, że z Narodowym Funduszem Zdrowia współpracuje od 2001 roku z przerwą w ostatnich 3 latach. Odwołująca podnosi, że opieką specjalistyczną obejmuje dużą grupę pacjentów, darzących Odwołującą zaufaniem. Pacjenci chorujący na przewlekłe choroby, często w podeszłym wieku wymagają długotrwałego leczenia i regularnych wizyt, a uzyskanie kontraktu pozwoli na bezpłatne ich leczenie, poza tym uchroni ich od stresu związanego z koniecznością podjęcia decyzji o zmianie lekarza, u którego leczą się od dłuższego czasu. Odwołująca wyraża pogląd, że decyzja o wybraniu lub nie wybraniu oferty nie zawsze winna zależeć od uzyskanej liczby punktów ale w takiej specjalności jak periodontologia decyzja winna uwzględniać przede wszystkim doświadczenie. Przykrym dla Odwołującej jest fakt, że jej oferta nie została wybrana, bo jak wskazuje kontraktów było na tyle dużo (4 kontrakty na 5 oferentów), że istniała możliwość takiego podziału, w wyniku którego oferta Odwołującej mogła być rozpatrzona pozytywnie. Odwołująca uważa, że przy podejmowaniu decyzji w przyznawaniu kontraktu znamienne winno być to, że jest jednym z bardzo nielicznych lekarzy specjalistów, którzy od wielu lat współpracują z NFZ. Podkreśla, że otrzymanie kontraktu jest dla niej bardzo ważne, albowiem uważa, że jest to jej ostatnia szansa na zawarcie umowy z NFZ.

Prowadząc postępowanie z odwołania wniesionego przez Odwołującą pismem z dnia 28 lipca 2017 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania tj. Odwołującą Elżbietę Jachowską, oraz Oferentów (w tym ustanowionych pełnomocników), których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Z powyższego uprawnienia w dniu 3 sierpnia 2017 roku skorzystała Odwołująca Elżbieta Jachowska.

Na skutek złożonego przez Elżbietę Jachowską odwołania, dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 24 lipca 2017 roku postępowania numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 10 sierpnia 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, na obszarze województwa wielkopolskiego, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującą w złożonym przez nią odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez Oferentów w postępowaniu numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez Komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania.

W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od 10 sierpnia 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, na obszarze województwa wielkopolskiego, oferty złożyły Odwołująca Elżbieta Jachowska oraz:

- Agnieszka Kręgielczak ul. Niezlomnych 2, 62-050 Mosina,
- Janina Konrady-Harasymczuk ul. Trzebiatowska 75A, 60-454 Poznań,
- Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o. ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań,
- Hollywood A M Błaszczuk Sp. Jawna ul. Armii Krajowej 111, 62 – 700 Turek.

Postępowanie o numerze 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od 10 sierpnia 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, na obszarze województwa wielkopolskiego, prowadzone było w oparciu, w szczególności o przepisy:

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 193 ze zm.), dalej: „rozporządzenie stomatologiczne”;
 2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), dalej: „rozporządzenie w sprawie kryteriów wyboru ofert”;
 3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.) dalej: „rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy”;
 4. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146);
 5. Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dalej: „zarządzenie nr 18/2017/DSOZ”;
 6. Zarządzenia nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne,
- o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 23 czerwca 2017 roku.

W tym miejscu wskazać należy, iż Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 w trakcie prowadzenia części jawnej

postępowania, odrzuciła w całości ofertę złożoną przez Oferenta Hollywood A M Błaszczuk Sp. Jawna ul. Armii Krajowej 111, 62 – 700 Turek.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano 4 Oferentów, jako spełniających wymagane warunki. Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez Oferentów nie skutkował jednak dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert – oceny i porównania ofert.

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

1. Kompleksowość udzielanych świadczeń oceniana przez: realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem badań histopatologicznych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
2. Jakość udzielanych świadczeń oceniana przez:
 - a) personel (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie periodontologii - co najmniej 100% czasu pracy poradni (30,00 punktów);
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie periodontologii - co najmniej 50% czasu pracy poradni (20,00 punktów);
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie periodontologii - co najmniej 25% czasu pracy poradni (15,00 punktów);
 - b) personel (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego - co najmniej 100% czasu pracy poradni (7,00 punktów);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - co najmniej 100% czasu pracy poradni (5,00 punktów);
 - c) sprzęt i aparatura medyczna (oferent miał możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
 - aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń (2,00 punkty);
 - cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń (3,00 punkty);
 - d) sprzęt i aparatura medyczna (oferent miał możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
 - pantomograf cyfrowy - w lokalizacji (3,00 punkty);
 - pantomograf analogowy - w lokalizacji (2,00 punkty);
 - e) realizację wybranych świadczeń: leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie następujących rozpoznań (ICD-10) – co najmniej 75% świadczeń:

- 1) A69.0 B00.2 opryszczkowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej oraz gardła i migdałków;
 - 2) B37.0 zapalenie jamy ustnej wywołane przez Candida;
 - 3) K05.0 ostre zapalenie dziąseł;
 - 4) K05.1 przewlekłe zapalenie dziąseł;
 - 5) K05.2 ostre zapalenie przyzębia;
 - 6) K05.3 przewlekłe zapalenie przyzębia;
 - 7) K05.5 inne choroby przyzębia;
 - 8) K06.1 przerost dziąseł;
 - 9) K06.2 uszkodzenie dziąseł i bezzębny wyrostek zębodołowy związane z urazem;
 - 10) K06.8 inne określone zaburzenia dziąseł i bezzębny wyrostek zębodołowy;
 - 11) K06.9 zaburzenia dziąseł i bezzębny wyrostek zębodołowy, nieokreślone;
 - 12) K11.6 torbiel śluzowa [mukocela];
 - 13) K11.7 zaburzenia wydzielania śliny;
 - 14) K11.8 inne choroby gruczołów ślinowych;
 - 15) K12.0 nawracające afty jamy ustnej;
 - 16) K12.1 inne postacie zapalenia jamy ustnej;
 - 17) K12.2 zapalenie tkanki łącznej i ropień jamy ustnej;
 - 18) K13.0 choroby warg;
 - 19) K13.1 nagryzanie policzka i wargi;
 - 20) K13.2 rogowacenie białe i inne choroby nabłonka jamy ustnej, włączając język;
 - 21) K13.4 ziarniniak i ziarniniakopodobne choroby śluzówki jamy ustnej;
 - 22) K13.6 rozrost z podrażnienia śluzówki jamy ustnej;
 - 23) K13.7 inne i nieokreślone choroby śluzówki jamy ustnej;
 - 24) K14.1 język geograficzny;
 - 25) K14.3 przerost brodawek języka;
 - 26) K14.4 zanik brodawek języka;
 - 27) K14.8 inne choroby języka (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (8,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- f) jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości (maksymalna liczba punktów ujemnych: 7,00):
- udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (- 0,50 punktu);

- nie (brak punktów);
- brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe

kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (-0,50 punktu);
- nie (brak punktów);
- niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);

g) jakość – pozostałe warunki:

- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
- certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
- w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana przez:
- a) organizację udzielania świadczeń (maksymalnie 5,00 punktów):
- realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- b) co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- c) odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- d) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy (oferent miał możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi):
- od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-1,00 punkt);
 - powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-2,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
- e) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
- od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-1,00 punkt);
 - powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-2,00 punkty);

- żadna z powyższych (brak punktów);
- 4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana przez:
 - a) w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (5,00 punktów);
 - b) w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od:
 - 5 lat (3,00 punkty);
 - 10 lat (6,00 punktów).
- 5. Inne warunki oceniane, tj.: współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi) :
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- 6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 10,00 punktów).

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

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

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

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

gdzie:

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

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

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

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

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

Dnia 24 lipca 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 10 sierpnia 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, na obszarze województwa wielkopolskiego. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii wskazano Oferentów:

- Agnieszka Kręgielczak ul. Niezłomnych 2, 62-050 Mosina,
- Janina Konrady-Haraszczuk ul. Trzebiatowska 75A, 60-454 Poznań,
- Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o. ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań.

Oferta złożona przez Odwołującą Elżbietę Jachowską nie została wybrana. Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującej z powodu przekroczenia maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01. Zaznaczyć należy, że w ogłoszeniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w trybie ofert wskazano, że zostaną zawarte maksymalnie 4 umowy. Jednakże ilość ta, co już zasygnalizowano, została ograniczona wartością zamówienia.

POZYCJA OFERTY W RANKINGU	NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	PUNKTACJA								DECYZJA O WYBRANIU OFERT TAK/NIE
			CENA JEDNOSTKI ROZLICZ (ZŁ)	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNO ŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1	UNIwersyteckie CENTRUM STOMATOLOGII I MEDYCYNY SPECJALISTYCZNEJ SP. Z O.O	PORADNIA STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ I PERIODONTOLOGII 60-812 POZNAŃ- GRUNWALD ul. BUKOWSKA 70	1,30	5,00	56,50	5,00	7,00	5,00	0,00	78,50	TAK
2	JANINA KONRADY- HARASYMCZUK	PORADNIA PERIODONTOLOGII POZNAŃ 60-825 POZNAŃ- JEZYCE ul. SŁOWACKIEGO 8	1,23	6,69	50,00	0,00	2,00	5,00	0,00	64,69	TAK
3	AGNIESZKA KRĘGIELCZAK	PORADNIA PERIODONTOLOGII 62-050 MOSINA ul. NIEZŁOMNYCH 2	1,30	5,00	36,00	5,00	7,00	0,00	0,00	53,00	TAK
4	ELŻBIETA JACHOWSKA	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA ELŻBIETA JACHOWSKA ul. POLSKA 102A 60-401 POZNAŃ-JEZYCE	1,30	5,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,00	NIE

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, Komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu oferty złożonej przez Odwołującą, gdyż liczba punktów, którą uzyskała jej oferta w toku oceny była mniejsza w stosunku do ofert wybranych w trakcie prowadzonego postępowania. Wybrane w toku postępowania oferty wyczerpały maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mają zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01. Podkreślić należy, że porównanie ofert w toku ww. postępowania dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert. Liczba punktów, która kwalifikowała ostatnią ofertę do podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, w przypadku postępowania numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01, to 53,00 punkty. I właśnie Oferent, którego oferta w toku prowadzonego postępowania konkursowego uzyskała łączną liczbę oceny 53,00 punkty został wskazany, jako ostatni, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii.

W tym miejscu wskazać należy, iż w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 2 „Leczenie stomatologiczne – część wspólna” oraz Tabeli nr 1 „Leczenie stomatologiczne” (lp. 5. Przedmiot postępowania: świadczenia periodontologii) załącznika nr 7 *WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZENIE STOMATOLOGICZNE* do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert oraz załącznika nr 5 „*WYKAZ ŚWIADCZEŃ CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI*” do rozporządzenia stomatologicznego.

Na pytania ankietowe z części VIII. FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” Oferenci biorący udział w postępowaniu numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 udzielali następujących odpowiedzi:

1) Agnieszka Kręgielczak ul. Niezlomnych 2, 62-050 Mosina:

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie periodontologii udzielił odpowiedzi „co najmniej 100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 30,00 punktów;
- w punkcie czas pracy pozostałego personelu udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

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

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie następujących rozpoznań (ICD-10) – co najmniej 75% świadczeń:
 - 1) A69.0 B00.2 opryszczkowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej oraz gardła i migdałków;
 - 2) B37.0 zapalenie jamy ustnej wywołane przez Candida;
 - 3) K05.0 ostre zapalenie dziąseł;
 - 4) K05.1 przewlekłe zapalenie dziąseł;
 - 5) K05.2 ostre zapalenie przyzębia;
 - 6) K05.3 przewlekłe zapalenie przyzębia;
 - 7) K05.5 inne choroby przyzębia;
 - 8) K06.1 przerost dziąseł;
 - 9) K06.2 uszkodzenie dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego związane z urazem;
 - 10) K06.8 inne określone zaburzenia dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego;
 - 11) K06.9 zaburzenia dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego, nieokreślone;
 - 12) K11.6 torbiel śluzowa [mukocela];
 - 13) K11.7 zaburzenia wydzielania śliny;
 - 14) K11.8 inne choroby gruczołów ślinowych;
 - 15) K12.0 nawracające afty jamy ustnej;
 - 16) K12.1 inne postacie zapalenia jamy ustnej;
 - 17) K12.2 zapalenie tkanki łącznej i ropień jamy ustnej;
 - 18) K13.0 choroby warg;
 - 19) K13.1 nagryzanie policzka i wargi;
 - 20) K13.2 rógowacenie białe i inne choroby nabłonka jamy ustnej, włączając język;
 - 21) K13.4 ziarniniak i ziarniniakopodobne choroby śluzówki jamy ustnej;
 - 22) K13.6 rozrost z podrażnienia śluzówki jamy ustnej;
 - 23) K13.7 inne i nieokreślone choroby śluzówki jamy ustnej;
 - 24) K14.1 język geograficzny;
 - 25) K14.3 przerost brodawek języka;
 - 26) K14.4 zanik brodawek języka;
 - 27) K14.8 inne choroby języka, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

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

W zakresie kryterium jakość - pozostałe warunki:

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

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, 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 dostępności:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 3,00 punkty;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odrębną aplikację służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2,00 punkty;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

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

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie warunków wymaganych:

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

W zakresie kryterium ceny Oferent Agnieszka Kręgielczak zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,30 zł za co otrzymał 5,00 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

2) Janina Konrady-Harasymczuk ul. Trzebiatowska 75A, 60-454 Poznań:

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie periodontologii udzielił odpowiedzi „co najmniej 100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 30,00 punktów;
- w punkcie czas pracy pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - co najmniej 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 5,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

- zadeklarował aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- w punkcie pantomograf - w lokalizacji udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie następujących rozpoznań (ICD-10) – co najmniej 75% świadczeń:
 - 1) A69.0 B00.2 opryszczkowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej oraz gardła i migdałków;
 - 2) B37.0 zapalenie jamy ustnej wywołane przez Candida;
 - 3) K05.0 ostre zapalenie dziąseł;
 - 4) K05.1 przewlekłe zapalenie dziąseł;
 - 5) K05.2 ostre zapalenie przyzębia;
 - 6) K05.3 przewlekłe zapalenie przyzębia;

- 7) K05.5 inne choroby przyzębia;
- 8) K06.1 przerost dziąseł;
- 9) K06.2 uszkodzenie dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego związane z urazem;
- 10) K06.8 inne określone zaburzenia dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego;
- 11) K06.9 zaburzenia dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego, nieokreślone;
- 12) K11.6 torbiel śluzowa [mukocela];
- 13) K11.7 zaburzenia wydzielania śliny;
- 14) K11.8 inne choroby gruczołów ślinowych;
- 15) K12.0 nawracające afty jamy ustnej;
- 16) K12.1 inne postacie zapalenia jamy ustnej;
- 17) K12.2 zapalenie tkanki łącznej i ropień jamy ustnej;
- 18) K13.0 choroby warg;
- 19) K13.1 nagryzanie policzka i wargi;
- 20) K13.2 rogowacenie białe i inne choroby nabłonka jamy ustnej, włączając język;
- 21) K13.4 ziarniniak i ziarniniakopodobne choroby śluzówki jamy ustnej;
- 22) K13.6 rozrost z podrażnienia śluzówki jamy ustnej;
- 23) K13.7 inne i nieokreślone choroby śluzówki jamy ustnej;
- 24) K14.1 język geograficzny;
- 25) K14.3 przerost brodawek języka;
- 26) K14.4 zanik brodawek języka;
- 27) K14.8 inne choroby języka, za co otrzymał 8,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;

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

W zakresie kryterium jakość - pozostałe warunki:

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

W zakresie kryterium dostępności:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów;
- w punkcie w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie warunków wymaganych:

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

W zakresie kryterium ceny Oferent Janina Konrady-Harasymczuk zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,23 zł za co otrzymał 7,69 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

**3) Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o.
ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań:**

W zakresie kryterium kompleksowości:

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

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie periodontologii udzielił odpowiedzi „co najmniej 100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 30,00 punktów;
- w punkcie czas pracy pozostałego personelu, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - co najmniej 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 5,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

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

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie następujących rozpoznań (ICD-10) – co najmniej 75% świadczeń:
 - 1) A69.0 B00.2 opryszczkowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej oraz gardła i migdałków;
 - 2) B37.0 zapalenie jamy ustnej wywołane przez Candida;
 - 3) K05.0 ostre zapalenie dziąseł;
 - 4) K05.1 przewlekłe zapalenie dziąseł;
 - 5) K05.2 ostre zapalenie przyzębia;
 - 6) K05.3 przewlekłe zapalenie przyzębia;
 - 7) K05.5 inne choroby przyzębia;
 - 8) K06.1 przerost dziąseł;
 - 9) K06.2 uszkodzenie dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego związane z urazem;
 - 10) K06.8 inne określone zaburzenia dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego;
 - 11) K06.9 zaburzenia dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego, nieokreślone;
 - 12) K11.6 torbiel śluzowa [mukocela];
 - 13) K11.7 zaburzenia wydzielania śliny;
 - 14) K11.8 inne choroby gruczołów ślinowych;
 - 15) K12.0 nawracające afte jamy ustnej;
 - 16) K12.1 inne postacie zapalenia jamy ustnej;
 - 17) K12.2 zapalenie tkanki łącznej i ropy jamy ustnej;
 - 18) K13.0 choroby warg;
 - 19) K13.1 nagryzanie policzka i wargi;
 - 20) K13.2 rogowacenie białe i inne choroby nabłonka jamy ustnej, włączając język;

- 21) K13.4 ziarniniak i ziarniniakopodobne choroby śluzówki jamy ustnej;
- 22) K13.6 rozrost z podrażnienia śluzówki jamy ustnej;
- 23) K13.7 inne i nieokreślone choroby śluzówki jamy ustnej;
- 24) K14.1 język geograficzny;
- 25) K14.3 przerost brodawek języka;
- 26) K14.4 zanik brodawek języka;
- 27) K14.8 inne choroby języka, za co otrzymał 8,00 punktów;

W zakresie kryterium jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało odjęciem 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 jakość - 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 dentystów 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 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 dostępności:

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 3,00 punkty;
- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował odrębną aplikację służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2,00 punkty;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów;
- w punkcie w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie warunków wymaganych:

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

W zakresie kryterium ceny Oferent **Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o.** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,30 zł za co otrzymał 5,00 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

4) Elżbieta Jachowska ul. Poznańska 102a, 60 -401 Poznań:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem badań histopatologicznych, **przy czym w świetle udzielonych przez Oferenta wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na: „nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem badań histopatologicznych”**, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość - personel:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie periodontologii udzielił odpowiedzi „co najmniej 100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 30,00 punktów;
- w punkcie czas pracy pozostałego personelu udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna:

- w punkcie sprzęt i aparatura medyczna, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie pantomograf - w lokalizacji udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował leczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie następujących rozpoznań (ICD-10) – co najmniej 75% świadczeń:
 - 1) A69.0 B00.2 opryszczkowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej oraz gardła i migdałków;
 - 2) B37.0 zapalenie jamy ustnej wywołane przez Candida;
 - 3) K05.0 ostre zapalenie dziąseł;
 - 4) K05.1 przewlekłe zapalenie dziąseł;
 - 5) K05.2 ostre zapalenie przyzębia;
 - 6) K05.3 przewlekłe zapalenie przyzębia;
 - 7) K05.5 inne choroby przyzębia;
 - 8) K06.1 przerost dziąseł;
 - 9) K06.2 uszkodzenie dziąseł i bezzębny wyrostek zębodołowy związane z urazem;
 - 10) K06.8 inne określone zaburzenia dziąseł i bezzębny wyrostek zębodołowy;
 - 11) K06.9 zaburzenia dziąseł i bezzębny wyrostek zębodołowy, nieokreślone;
 - 12) K11.6 torbiel śluzowa [mukocela];
 - 13) K11.7 zaburzenia wydzielania śliny;
 - 14) K11.8 inne choroby gruczołów ślinowych;
 - 15) K12.0 nawracające afły jamy ustnej;
 - 16) K12.1 inne postacie zapalenia jamy ustnej;
 - 17) K12.2 zapalenie tkanki łącznej i ropień jamy ustnej;
 - 18) K13.0 choroby warg;
 - 19) K13.1 nagryzanie policzka i wargi;
 - 20) K13.2 rogowacenie białe i inne choroby nabłonka jamy ustnej, włączając język;
 - 21) K13.4 ziarniniak i ziarniniakopodobne choroby śluzówki jamy ustnej;
 - 22) K13.6 rozrost z podrażnienia śluzówki jamy ustnej;
 - 23) K13.7 inne i nieokreślone choroby śluzówki jamy ustnej;
 - 24) K14.1 język geograficzny;
 - 25) K14.3 przerost brodawek języka;
 - 26) K14.4 zanik brodawek języka;
 - 27) K14.8 inne choroby języka, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

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

W zakresie kryterium jakość - pozostałe warunki:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek

akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;

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

W zakresie kryterium dostępności:

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

W zakresie kryterium ciągłości:

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

W zakresie innych warunków ocenianych:

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

W zakresie warunków wymaganych:

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

W zakresie kryterium ceny Oferent Elżbieta Jachowska zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,30 zł za co otrzymał 5,00 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Jednocześnie wskazać należy, iż każdy z Oferentów, których odpowiedzi ankietowe przytoczono powyżej, jak i Odwołująca w zakresie warunków wymaganych zadeklarowali, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Ustosunkowując się do wyrażonej przez Odwołującą prośby, wskazać należy, że wyboru ofert w postępowania numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 dokonywano zgodnie z wykazem szczegółowych kryteriów określonych w Tabeli nr 2 „Leczenie stomatologiczne – część wspólna”, Tabeli nr 1 „Leczenie stomatologiczne” (lp. 5. Przedmiot postępowania: świadczenia periodontologii), załącznika nr 7 „WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZENIE STOMATOLOGICZNE” do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert oraz załącznika nr 5 „WYKAZ ŚWIADCZEŃ CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI” do rozporządzenia stomatologicznego.

Oferty oceniane były pod względem oferowanej ceny oraz kryterium: kompleksowości, jakości, dostępności i ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Argumenty przedstawione przez Odwołującą, jak długoletnie doświadczenie jako specjalista w zakresie periodontologii czy współpraca od 2001 roku jako świadczeniodawca z NFZ, ale z przerwą w ostatnich 3 latach, nie wpływały, bo wpływać nie mogły, na ocenę oferty. Podobnie jak argument, że nie zawarcie z Odwołującą umowy narazi na koszty lub stres związany z koniecznością zmiany lekarza leczącego dużą liczbę pacjentów leczących się u Odwołującej i darzących ją zaufaniem. Po pierwsze jak ww. obowiązujące przepisy nie przewidują kryterium dotyczącego doświadczenia w określonej dziedzinie specjalizacji, które wpływałoby na ocenę oferty. Po drugie zaznaczyć należy, że uwzględnienie w ocenie oferty Odwołującej jej doświadczenia w ww. dziedzinie byłoby sprzeczne z zapewnieniem równego traktowania wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz sprzeczne z prowadzeniem postępowania

w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji o czym stanowi art. 134 ust. 1 Ustawy.

Co się tyczy współpracy z NFZ od 2001 roku, podkreślić należy, że kryterium ciągłości istotnie przewiduje punkty za realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie oraz 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. Odwołującej jednak nie mogą być przyznane z tego tytułu punkty, bowiem przez ostatnie 3 lata nie udzielała świadczeń w przedmiotowym rodzaju i zakresie w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem argument długoletniej współpracy Odwołującej, jako bardzo nielicznego specjalisty, z NFZ nie może stanowić warunku zmiany rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Ustosunkowując się natomiast do argumentu, iż zawarcie umowy z Odwołującą pozwoli na bezpłatne leczenie pacjentów tj. nie narażanie ich na koszty jak i uchronienie przed problemem zmiany lekarza i stresem z tym związanym, pragnę zaznaczyć, iż obecnie Odwołująca również nie ma podstaw do leczenia pacjentów w ramach umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, gdyż takowej umowy z WOW NFZ nie zawarła, natomiast pacjenci, którzy chcą skorzystać z takich świadczeń mają możliwość, na stronie internetowej WOW NFZ, zapoznania się z informacją co do świadczeniodawców, z którymi Oddział zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, na obszarze województwa wielkopolskiego.

Odwołująca podnosi również, że istniała szansa pozytywnego rozpatrzenia jej oferty, bowiem biorąc pod uwagę to, że kontraktów było dużo tj. 4 na 5 oferentów Komisja konkursowa mogła dokonać takiego podziału środków, że Odwołująca uzyskałaby możliwość zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii. Odnosząc się do powyższego wskazać należy, że w ogłoszeniu o postępowaniu numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 z dnia 23 czerwca 2017 roku istotnie wskazano, że maksymalna liczba umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 4, jednocześnie jednak wskazano, że wartość zamówienia na okres rozliczeniowy od 10 sierpnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku wynosi 156 000,00 PLN. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że komisja konkursowa wyboru oferentów dokonuje w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu. Z uwagi na ograniczone środki finansowe istotą postępowania konkursowego pozostaje bowiem wybór oferentów, którzy uzyskują najwyższą cenę punktową, nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Oznacza to, że oferty, które uzyskały niewystarczającą liczbę punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. W wyniku analizy, oferta numer 15-17-000728[07/1]-0001/00 uzyskała niższą liczbę punktów w stosunku do ofert wybranych w trakcie prowadzonego postępowania. Skoro zatem ostatnia z ofert zakwalifikowanych do zawarcia umowy w wyniku postępowania numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 uzyskała 53,00 punkty,

to oferta Odwołującej oceniona na 35,00 punktów nie mogła zostać wybrana z uwagi na wyczerpanie kwoty zamówienia określonej w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. Poza powyższym dodać należy, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ w wyniku przeprowadzonego postępowania zabezpieczył pacjentów województwa wielkopolskiego w przedmiotowe świadczenia zgodnie z planem finansowym Oddziału jak i planem zakupu tych świadczeń.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w złożonym odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania numer 15-17-000728/STM/07/1/07.0000.223.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 10 sierpnia 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia periodontologii, na obszarze województwa wielkopolskiego, a zatem należy uznać, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej i brak jest podstaw do uwzględnienia wniesionego odwołania. Wobec powyższego orzeczono, jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ


..... Z up. Dyrektora ds. Medycznych
Hanna Phillips (2)

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 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.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Wykonano w 6 egzemplarzach:

- 1) Agnieszka Kręgielczak ul. Niezłomnych 2, 62-050 Mosina – 1 egz.;
- 2) Janina Konrady-Harasymczuk ul. Trzebiatowska 75A, 60-454 Poznań – 1 egz.;
- 3) Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o.
ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań – 1 egz.;
- 4) Odwołująca Elżbieta Jachowska ul. Poznańska 102a, 60 -401 Poznań – 1 egz.;
- 5) a/a – 2 egz.

Opracowała: Anna Wicijewska – Wydział Kontroli