

Znak: WOKSII.424.3.STM-95.PG

Decyzja

z dnia ...⁵... lipca 2018 roku

nr ...⁴⁰.../STM/2018

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.) zwaną dalej „*Ustawą*” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) w związku odwołaniem złożonym przez Oferenta Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna, im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, ul. Batorego 3, 31-135 Kraków – zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii, na okres od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1 920 805,65 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 31 grudnia

2018 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 6. W postępowaniu złożono 4 oferty. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy*, rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 18 maja 2018 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz 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*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *Ustawy* świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta - Odwołującego się o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257) zwaną w dalszej części „*k.p.a.*”. Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i 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. Od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od decyzji Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 *ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi* (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1370 ze zm.), jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00). W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. Ustawy i uzupełniająco przepisami art. 66 i n. kodeksu cywilnego. Mamy, więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 *Ustawy*, bądź nie dokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 *Ustawy*). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 *Ustawy*). Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, „*pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny – co istotne – musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nic innego, jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną*” (A. Paszkowski, *Środki odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*). Jak wskazał też Wojewódzki

Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie, zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania). Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy, a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, op. cit.).

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a *Ustawy*, określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-6 *Ustawy*, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie tj. Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, ul. Batorego 3, 31-135 Kraków oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie, ul. Montelupich 4, 31-155 Kraków,
2. Sławomir Karwan, ul. Esperantystów 23, 33-100 Tarnów.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *k.p.a* oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 *Ustawy*, pismem z dnia 29 maja 2018 roku znak: WOKSII.424.3.STM-95.AŁ poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 *k.p.a*. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów

oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący i jednocześnie jedna ze stron wybrana do zawarcia umowy, tj. Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, ul. Batorego 3, 31-135 Kraków zapoznała się z materiałami postępowania i w dniu 15 czerwca 2018 roku złożyła uzupełnienie odwołania. Pozostali oferenci wybrani w rozstrzygnięciu postępowania, tj. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie, ul. Montelupich 4, Kraków oraz Sławomir Karwan ul. Esperantystów 23, Tarnów, nie skorzystali z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 12 lutego 2018 roku na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii na obszarze: 1261011 - Kraków, 1261059 – Kraków - Śródmieście, na okres: od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku.

W ogłoszeniu postępowania o ww. numerze zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj.:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 160),*
3. *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 2014 r., poz. 1980 ze zm.),*
4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011 r., Nr 293, poz.1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2011 r., nr 293, poz.1729),*

6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 193 ze zm.),*
9. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 188)*
10. *Zarządzenie nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne ze zm.,*
11. *Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.*

Wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 4 oferty. Oferentami byli:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie, ul. Montelupich 4, 31-155 Kraków,
2. Sławomir Karwan, ul. Esperantystów 23, 33-100 Tarnów,
3. Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, ul. Batorego 3, 31-135 Kraków (dwa miejsca udzielania świadczeń),
4. Miejskie Centrum Stomatologii „Śródmieście” Sp. z o.o., Plac Św. Ducha 3, 31-023 Kraków.

W dniu 5 marca 2018 roku komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze, stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 z zm.).

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust 5 *Ustawy*.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

W trakcie oceny formalnej oferty komisja konkursowa wezwała dwóch oferentów do usunięcia braków formalnych, tj. Wojewódzką Przychodnię Stomatologiczną im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, ul. Batorego 3, Kraków oraz Sławomira Karwana, ul. Esperantystów 23, Tarnów. W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert. W częściach: jawnej oraz niejawnej nie została odrzucona żadna oferta.

W toku ww. postępowania komisja konkursowa nie przeprowadziła weryfikacji miejsca udzielania świadczeń u żadnego oferenta. Zgodnie bowiem z *Rozporządzeniem 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.)*, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta. W przedmiotowym postępowaniu żadna z powyższych przesłanek weryfikacji nie wystąpiła. Do części niejawnej postępowania zostali zakwalifikowani wszyscy oferenci.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w *sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372)* oraz rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.193 ze zm.)*.

Zgodnie z art. 148 *Ustawy* porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 *Ustawy*, w części niejawnej konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach,

przeprowadzonych weryfikacjach oferenta, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 3 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie, ul. Montelupich 4, 31-155 Kraków,
2. Sławomir Karwan, ul. Esperantystów 23, 33-100 Tarnów,
3. Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, ul. Batorego 3, 31-135 Kraków,

które znalazły się w rankingu końcowym, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 18 maja 2018 roku. Jedno z miejsc udzielania świadczeń Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Organ podkreśla, że po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Należy podkreślić, iż protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu.

Ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

Nazwa oferenta i adres miejsca udzielania świadczeń	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie, ul. Montelupich, Kraków 061/100047	5,000	51,000	3,000	5,000	11,000	0,000	70,000	75,000	zbieżne ostateczne	TAK
Sławomir Karwan, Poradnia Chirurgii stomatologicznej Kraków-Śródmieście, ul. Dobrego Pasterza, Kraków, 065/300064	5,000	40,000	6,000	7,000	8,000	0,000	61,000	66,000	zbieżne ostateczne	TAK
Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, Konsultacyjna Poradnia Chirurgii Stomatologicznej, ul. Batorego, Kraków, 061/400006	5,000	33,000	6,000	5,000	11,000	0,000	55,000	60,000	zbieżne ostateczne	TAK
Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, Konsultacyjna Poradnia Stomatologii Zachowawczej, ul. Batorego, Kraków, 061/400006	5,000	29,000	6,000	7,000	11,000	0,000	53,000	58,000	zbieżne ostateczne	NIE
Miejskie Centrum Stomatologii "Śródmieście" Sp. z o.o., Plac Świętego Ducha, Kraków, 061/400060	5,000	27,500	3,000	5,000	11,000	0,000	46,500	51,500	zbieżne ostateczne	NIE

* Współpraca = Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej,

co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Organ informuje, że oferenci biorący udział w powyższym postępowaniu otrzymali następującą ilość punktów za poszczególne odpowiedzi ankietowe:

06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01 028

Kod postępowania	06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01
Kod Świadczeniodawcy	061/100047
Nazwa Świadczeniodawcy	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie
Dane miejsca udzielania świadczeń	Poliklinika Stomatologiczna
Unikalny kod komórki org. (cz. VII KR)	028
Miasto	Kraków-Śródmieście
Ulica	Montelupich 4
Nazwa produktu	ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych	3,0000
1.1.1.2	Realizacja umowy w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej.	0,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej.	12,0000
1.2.1.2	Czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.	0,0000
1.2.1.3	Pielęgniarka - co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	4,0000
1.2.1.4	Czas pracy pozostałego personelu.	3,0000
1.2.1.5	Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie periodontologii	12,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	

1.2.2.1	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.2	Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.3	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,0000
1.2.2.5	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.6	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000
1.2.2.7	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
1.2.2.8	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	0,0000
1.2.2.1 0	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.1 1	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.1 2	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.2.2.1 3	Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.	0,0000
1.2.2.1 4	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

1.2.3.1	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur (ICD-9) 23.0304 rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem.	3,0000
---------	--	--------

1.2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA

1.2.4.1	Sprzęt i aparatura medyczna	3,0000
---------	-----------------------------	--------

1.2.4.2	Pantomograf - w lokalizacji.	3,0000
1.2.4.3	Aparat do elektrokoagulacji - w miejscu	2,0000

1.2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

1.2.5.1	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	0,0000
1.2.5.2	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.2.5.3	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	5,0000
1.2.5.4	Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2,0000
1.2.5.5	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	2,0000

1.3 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1.3.1.1	Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.	3,0000
1.3.1.2	Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.	0,0000

1.3.2 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.2.1	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-1,0000
1.3.2.2	Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	2,0000
1.3.2.3	Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym, automatycznym wskazaniem terminu.	2,0000
1.3.2.4	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-1,0000

1.4 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000
1.4.1.2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	6,0000

1.5 **_WARUNKI WYMAGANE**

1.5.1 **WARUNKI WYMAGANE**

1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
---------	---	--------

1.6 **INNE**

1.6.1 **INNE**

1.6.1.1	Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
---------	---	--------

06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01 001

Kod postępowania 06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01
Kod Świadczeniodawcy 061/400006
Nazwa Świadczeniodawcy Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie
Dane miejsca udzielania świadczeń Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr. n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie-Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Unikalny kod komórki org. (cz. VII KR) 001
Miasto Kraków-Śródmieście
Ulica Batorego 3
Nazwa produktu ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
-----	---------	-------------------------------

1.1 **KOMPLEKSOWOŚĆ**

1.1.1 SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY

1.1.1.1	Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych	3,0000
1.1.1.2	Realizacja umowy w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej.	3,0000

1.2 JAKOŚĆ**1.2.1 PERSONEL**

1.2.1.1	Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej.	0,0000
1.2.1.2	Czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.	0,0000
1.2.1.3	Pielęgniarka - co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	0,0000
1.2.1.4	Czas pracy pozostałego personelu.	3,0000
1.2.1.5	Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie periodontologii	8,0000

1.2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI

1.2.2.1	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.2	Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.3	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,0000
1.2.2.5	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.6	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000
1.2.2.7	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000

1.2.2.8	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	0,0000
1.2.2.1 0	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.1 1	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.1 2	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.2.2.1 3	Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.	0,0000
1.2.2.1 4	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

1.2.3.1	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur (ICD-9) 23.0304 rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem.	3,0000
---------	--	--------

1.2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA

1.2.4.1	Sprzęt i aparatura medyczna	3,0000
1.2.4.2	Pantomograf - w lokalizacji.	3,0000
1.2.4.3	Aparat do elektrokoagulacji - w miejscu	2,0000

1.2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

1.2.5.1	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	0,0000
1.2.5.2	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.2.5.3	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	5,0000
1.2.5.4	Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2,0000

1.2.5.5	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyistów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	0,0000
---------	--	--------

1.3 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1.3.1.1	Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.	3,0000
1.3.1.2	Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.	0,0000

1.3.2 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.2.1	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	0,0000
1.3.2.2	Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń. Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	2,0000
1.3.2.3	Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym, automatycznym wskazaniem terminu.	2,0000
1.3.2.4	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	0,0000

1.4 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000
1.4.1.2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	6,0000

1.5 _WARUNKI WYMAGANE

1.5.1 WARUNKI WYMAGANE

1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
---------	---	--------

1.6 INNE

1.6.1 INNE

1.6.1.1	Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
---------	---	--------

06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01 002

Kod postępowania 06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01
Kod Świadczeniodawcy 061/400006
Nazwa Świadczeniodawcy Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie
Dane miejsca udzielania świadczeń Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr. n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie-Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Unikalny kod komórki org. (cz. VII KR) 002
Miasto Kraków-Śródmieście
Ulica Batorego 3
Nazwa produktu ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych	3,0000
1.1.1.2	Realizacja umowy w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej.	3,0000

1.2 JAKOŚĆ

1.2.1 PERSONEL

1.2.1.1	Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej.	12,0000
1.2.1.2	Czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.	0,0000
1.2.1.3	Pielęgniarka - co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	0,0000
1.2.1.4	Czas pracy pozostałego personelu.	3,0000
1.2.1.5	Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie periodontologii	0,0000

1.2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI

1.2.2.1	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.2	Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.3	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,0000
1.2.2.5	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.6	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000
1.2.2.7	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
1.2.2.8	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	0,0000

1.2.2.1 0	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.1 1	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.1 2	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.2.2.1 3	Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.	0,0000
1.2.2.1 4	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

1.2.3.1	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur (ICD-9) 23.0304 rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem.	3,0000
---------	--	--------

1.2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA

1.2.4.1	Sprzęt i aparatura medyczna	3,0000
1.2.4.2	Pantomograf - w lokalizacji.	3,0000
1.2.4.3	Aparat do elektrokoagulacji - w miejscu	2,0000

1.2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

1.2.5.1	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	0,0000
1.2.5.2	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.2.5.3	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	5,0000
1.2.5.4	Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2,0000
1.2.5.5	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	0,0000

1.3 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1.3.1.1	Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.	3,0000
1.3.1.2	Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.	0,0000

1.3.2 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.2.1	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-1,0000
1.3.2.2	Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń. Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	2,0000
1.3.2.3	Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym, automatycznym wskazaniem terminu.	2,0000
1.3.2.4	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-1,0000

1.4 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000
1.4.1.2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	6,0000

1.5 _WARUNKI WYMAGANE

1.5.1 WARUNKI WYMAGANE

1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPELNI I BĘDZIE SPELNIŁ 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.	0,0000
---------	---	--------

1.6 INNE

1.6.1 INNE

1.6.1.1	Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
---------	---	--------

Kod postępowania 06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01
 Kod Świadczeniodawcy 061/400060
 Nazwa Świadczeniodawcy Miejskie Centrum Stomatologii Śródmieście spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
 Dane miejsca udzielania świadczeń Miejskie Centrum Stomatologii "Śródmieście"
 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 Unikalny kod komórki org. (cz. VII KR) 003
 Miasto Kraków
 Ulica Plac Świętego Ducha 3
 Nazwa produktu ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1 KOMPLEKSOWOŚĆ		
1.1.1 SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY		
1.1.1.1	Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych	3,0000
1.1.1.2	Realizacja umowy w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej.	0,0000
1.2 JAKOŚĆ		
1.2.1 PERSONEL		
1.2.1.1	Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej.	12,0000
1.2.1.2	Czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.	0,0000
1.2.1.3	Pielęgniarka - co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	0,0000
1.2.1.4	Czas pracy pozostałego personelu.	3,0000
1.2.1.5	Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie periodontologii	0,0000
1.2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI		
1.2.2.1	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.2.2	Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.3	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,0000
1.2.2.5	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.6	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000
1.2.2.7	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
1.2.2.8	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	0,0000
1.2.2.1 0	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.1 1	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.1 2	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.2.2.1 3	Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.	0,0000
1.2.2.1 4	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

1.2.3.1	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur (ICD-9) 23.0304 rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem.	3,0000
---------	--	--------

1.2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA

1.2.4.1	Sprzęt i aparatura medyczna	3,0000
1.2.4.2	Pantomograf - w lokalizacji.	3,0000
1.2.4.3	Aparat do elektrokoagulacji - w miejscu	2,0000

1.2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

1.2.5.1	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5000
1.2.5.2	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.2.5.3	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	0,0000
1.2.5.4	Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	0,0000
1.2.5.5	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	0,0000

1.3 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1.3.1.1	Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.	3,0000
1.3.1.2	Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.	0,0000

1.3.2 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.2.1	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	0,0000
1.3.2.2	Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń. Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	2,0000
1.3.2.3	Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym, automatycznym wskazaniem terminu.	0,0000
1.3.2.4	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	0,0000

1.4 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000
1.4.1.2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	6,0000

1.5 _WARUNKI WYMAGANE

1.5.1 WARUNKI WYMAGANE

1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
---------	---	--------

1.6 INNE

1.6.1 INNE

1.6.1.1	Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
---------	---	--------

06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01 004

Kod postępowania 06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01
Kod Świadczeniodawcy 065/300064
Nazwa Świadczeniodawcy VIP-DENT Sławomir Karwan
Dane miejsca udzielania świadczeń VIP-DENT Sławomir Karwan
Unikalny kod komórki org. (cz. VII KR) 004
Miasto Kraków-Śródmieście
Ulica Dobrego Pasterza 118C/ LU6
Nazwa produktu ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wylaczeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych	3,0000
1.1.1.2	Realizacja umowy w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej.	3,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej.	12,0000
1.2.1.2	Czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.	0,0000

1.2.1.3	Pielęgniarka - co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	4,0000
1.2.1.4	Czas pracy pozostałego personelu.	3,0000
1.2.1.5	Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie periodontologii	8,0000

1.2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI

1.2.2.1	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.2	Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.3	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,0000
1.2.2.5	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.6	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000
1.2.2.7	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
1.2.2.8	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	0,0000
1.2.2.10	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.11	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.12	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.2.2.13	Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.	0,0000
1.2.2.14	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

1.2.3.1	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur (ICD-9) 23.0304 rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem.	3,0000
---------	--	--------

1.2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA

1.2.4.1	Sprzęt i aparatura medyczna	3,0000
1.2.4.2	Pantomograf - w lokalizacji.	3,0000
1.2.4.3	Aparat do elektrokoagulacji - w miejscu	2,0000

1.2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

1.2.5.1	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	0,0000
1.2.5.2	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.2.5.3	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyistów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	0,0000
1.2.5.4	Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2,0000
1.2.5.5	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyistów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	0,0000

1.3 DOSTĘPNOŚĆ**1.3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

1.3.1.1	Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.	3,0000
1.3.1.2	Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.	0,0000

1.3.2 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.2.1	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	0,0000
1.3.2.2	Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń. Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	2,0000
1.3.2.3	Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym, automatycznym wskazaniem terminu.	2,0000
1.3.2.4	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	0,0000

1.4 CIĄGŁOŚĆ**1.4.1 CIĄGŁOŚĆ**

1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000
1.4.1.2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	3,0000
1.5 _WARUNKI WYMAGANE		
1.5.1 WARUNKI WYMAGANE		
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
1.6 INNE		
1.6.1 INNE		
1.6.1.1	Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000

Organ poczynił ustalenia faktyczne i wskazał, że oferta Odwołującego spełniała wymagane warunki i została zaproszona do negocjacji. Natomiast po negocjacjach, które stanowią część niejawną postępowania, w sporządzonym rankingu końcowym oferta odwołującego się uzyskała zbyt małą ilość punktów.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższe oceny punktowe i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy do zawarcia umów, wyczerpując jednocześnie łączną liczbę planowanych do zakupu świadczeń i wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu. Niewybrana oferta Odwołującego uplasowała się w rankingu końcowym na 4 pozycji, uzyskując łączną ocenę 58,000 pkt, a do zawarcia umowy wybrano oferentów, których potencjał pozwolił na zabezpieczenie udzielania świadczeń. W związku z powyższym dokonanie wyboru wszystkich świadczeniodawców do zawarcia umowy jest niemożliwe ze względu na ograniczone środki finansowe. Oferty podmiotów wybranych do zawarcia umów zabezpieczają liczbę świadczeń dla pacjentów w zakresie: świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii na obszarze: 1261011 - Kraków, 1261059 – Kraków - Śródmieście, zgodnie z ogłoszeniem postępowania nr 06-18-000343/STM/07/1/07.0000.220.02/01.

Należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. wskazał, że: „fakt, czy oferta danego

oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy."

Odwołujący się pismem z dnia 22 maja 2018 roku (złożonym osobiście w MOW NFZ w tym samym dniu) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący w swym odwołaniu zarzuca rozstrzygnięciu postępowania:

„ 1. naruszenie art. 134 ust 1 ustawy ś.o.z.f.ś.p. poprzez nierówne traktowanie Odwołującego się w postępowaniu konkursowym polegające na przyznaniu z naruszeniem zasad postępowania konkursowego mniejszej liczby punktów o 579081, niż to wynikało by z prawidłowej oceny oferty, a w konsekwencji sklasyfikowanie Odwołującego na trzecim miejscu i przyznanie kontraktu w zaniżonej wysokości w stosunku do prawidłowo w ocenionej oferty Odwołującego;

2. naruszenie przepisu art. 134 § 1 i § 2 w zw. z art. 148 § 1 ustawy ś.o.z.f.ś.p. poprzez wprowadzenie Odwołującego w błąd co do sposobu oceny kryterium zatrudnionych lekarzy, lekarzy specjalistów I stopnia i II stopnia przez co Odwołujący nie miał możliwości dostosowania oferty do wymogów oceny znanych wyłącznie Komisji i mimo możliwości świadczenia usług o jakości równej bądź wyższej niż kontroferenci nie otrzymał z tego tytułu uzasadnionej liczby punktów,

3. naruszenie przepisu art. 134 § 1 w zw. z art. 148 § 1 ustawy ś.o.z.f.ś.p. poprzez nieprzyznanie Odwołującemu punktów za możliwość prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych, w tym staży specjalizacyjnych gdy taka możliwość wynika wprost z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry i uzyskanej akredytacji Ministerstwa Zdrowia". Odwołujący wniósł jednocześnie o „uwzględnienie odwołania w całości i powtórzenie konkursu ofert w całości".

Odwołujący podnosi, że „w przeprowadzonym postępowaniu konkursu ofert (...) nastąpiło nieuzasadnione zniżenie liczby punktów, które uzyskała oferta Odwołującego (...). W konsekwencji Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im dr. N. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie została zakwalifikowana dopiero na trzecim i czwartym miejscu (...)". Jednocześnie Odwołujący dodaje, że „doszło do absurdalnej sytuacji, w której na ten sam zakres świadczeń stomatologicznych, złożona oferta (...) została potraktowana przez organ, jako konkurencyjna względem jakoby drugiej oferty Odwołującego, podczas gdy była to jedna, spójna oferta."

Odwołujący dodaje, że „zarówno świadczenia z chirurgii stomatologicznej i periodontologii udzielane są w tym samym miejscu świadczeń, pod tym samym adresem, na tej samej kondygnacji". Odwołujący wskazuje, że udzielił odpowiedzi prawidłowej odpowiedzi „75% czasu pracy poradni"

na pytanie ankietowe nr 1.2.1.1. *Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej*, ponieważ zdaniem Odwołującego „*harmonogramy pracy lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie chirurgii stomatologicznej wykonujących świadczenia z zakresu 07.0000.220.02 w porównaniu z harmonogramem udzielania tych świadczeń w Konsultacyjnej Poradni Stomatologii Zachowawczej dają podstawę do udzielenia takiej odpowiedzi.*”. Jednocześnie Odwołujący podkreślił, że udzielił również prawidłowej odpowiedzi - „*50% czasu pracy poradni*”, na pytanie ankietowe nr 1.2.1.5. *Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie periodontologii*, ponieważ zdaniem Odwołującego „*harmonogramy pracy lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie periodontologii stomatologicznej wykonujących świadczenia z zakresu 07.0000.220.02 w porównaniu z harmonogramem udzielania tych świadczeń w Konsultacyjnej Chirurgii Stomatologicznej dają podstawę do udzielenia takiej odpowiedzi.*”

Odwołujący stwierdza, że „*został wprowadzony w błąd (...) w kwestii ocenianego warunku w części 1.2 Jakość Personel pkt. 1.2.1.1. Czas pracy lekarza dentysty, specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej w powiązaniu w punktem 1.2.1.2. Czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej*, ponieważ podczas szkolenia zorganizowanego przez MOW NFZ „*pracownik NFZ dwukrotnie na pytania dotyczące jakości i kwalifikacji specjalistów – lekarzy dentystów posiadających zarówno specjalizację I stopnia jak i II stopnia w określonej dziedzinie stomatologii potwierdził, iż lekarz dentysta posiadający drugi stopień specjalizacji jest wykazywany w części 1.2.1.1. jako lekarz specjalista II stopnia oraz równocześnie w części 1.2.1.2. jako lekarz posiadający specjalizację I stopnia*”. Dalej Odwołujący podkreśla, że „*w czasie negocjacji dowiedział się, że ten sam lekarz może być oceniany tylko w jednej kategorii albo jako specjalista albo jako lekarz dentysta ze specjalizacją I stopnia*”.

Odnosząc się do powyższych zarzutów Organ informuje, że Odwołujący złożył ofertę na dwa wyróżniki, każdemu z nich został przyporządkowany personel i zasoby oraz, co do każdego wyróżnika Odwołujący udzielał odpowiedzi ankietowych. Dlatego też każdy wyróżnik podlegał odrębnej ocenie, a zarzuty Odwołującego w tym aspekcie należy uznać za bezzasadne. Odnośnie odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe 1.2.1.1., 1.2.1.2., 1.2.1.5., Organ informuje, że wskazane warunki dodatkowo oceniane premią oferentów, którzy zabezpieczą dostępność lekarzy specjalistów przez 100% lub 75% czasu pracy poradni. Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia jedna i ta sama osoba, tj. lekarz specjalista posiadający specjalizacje w dwóch dziedzinach, nie może być w tym przypadku dwukrotnie premiovany, a taka sytuacja miałaby miejsce w przypadku oferty Odwołującego. Takie informacje zostały również przekazane w trakcie szkolenia dla oferentów zorganizowanego przez MOW NFZ. Podkreślenia wymaga fakt, że wszyscy oferenci traktowani byli w tej kwestii jednakowo. Kryteria oceny ofert premią podwyższony standard realizacji świadczeń -

zależny od decyzji podmiotów przystępujących do postępowania. W związku z powyższym komisja konkursowa nie mogła uznać odpowiedzi udzielonych na wskazane pytania ankietowe.

Następnie Odwołujący podnosi, że „nie zgadza się również z brakiem punktów związanych z pytaniem ankietowym nr 1.2.5.5. W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)”, ponieważ jest „jednostką uprawnioną do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów (...) czego potwierdzeniem jest wpis na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego”. Odwołujący jednocześnie stwierdza, że „nie ma obowiązku wystąpienia z odrębnym wnioskiem o dodatkowy wpis na listę jednostek uprawnionych do prowadzenia staży kierunkowych”. Odnosząc się do powyższych faktów, Organ informuje, że w kwestii ocenianego warunku premiowane są 2,000 punktami podmioty, które prowadzą szkolenia specjalizacyjne i są wpisane na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych. Lista jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji i staży kierunkowych znajduje się na stronie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Pytanie nr 1.2.5.5. brzmi: *W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)* i jest interpretowane literalnie, w związku z czym podmiot, który nie ma takiego wpisu nie mógł twierdząco odpowiedzieć na to pytanie. Dlatego też komisja konkursowa nie mogła uznać pozytywnej odpowiedzi Odwołującego na pytanie nr 1.2.5.5. Organ informuje, że szczegółowe zasady odbywania szkolenia specjalizacyjnego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. 2013 poz. 26). Marszałek Województwa nie jest organem uprawnionym do tworzenia listy jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji i staży kierunkowych w dziedzinach stomatologicznych, prowadzi listę jednostek uprawnionych do prowadzenia staży o niespecjalizacyjnych. Zgodnie zaś m.in. z art. 19f ust. 7 i 8 ww. rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów: Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na podstawie przedstawionej opinii zespołu ekspertów dokonuje, wpisu na prowadzoną przez siebie listę jednostek akredytowanych oraz publikuje i aktualizuje na swojej stronie internetowej listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

W dniu 15 czerwca 2018 roku Odwołujący złożył pismo - uzupełnienie odwołania, w którym podkreślił, że podtrzymuje zarzuty odwołania oraz wskazał na naruszenie przez komisję konkursową art. 148 ust. 1 pkt 1 i 2 Ustawy poprzez „dokonanie oceny oferty Sławomira Karwana z naruszeniem kryterium jakości i kompleksowości i przyznanie temu oferentowi zawyżonej ilości punktów w stosunku

do dostępności zasobów sprzętowych o 108.000 pkt co bezpośrednio skutkuje tym, że Odwołujący nie uzyskał większej wartości umowy” oraz art. 148 ust. 1 pkt 3 Ustawy poprzez „błądną ocenę dostępności lekarza stomatologa w ofercie Sławomira Karwana, co skutkowało błędnym przyjęciem, że czas pracy lekarzy stomatologów w przypadku tej oferty wynosi 4,56 etatu, podczas gdy w rzeczywistości wynosi 3,45 etatu”. Odwołujący wskazał, że wspomniany oferent wykazał dwa unity stomatologiczne, które ze względu na liczbę wykazanego personelu nie są wystarczające do udzielania świadczeń zgodnie z wybraną ofertą, ponieważ, jak wskazuje Odwołujący, „przez 6 godzin 1 lekarz od poniedziałku do piątku nie ma dostępu do unitu, a w piątek dwóch lekarzy przez 6 godzin nie ma dostępu do żadnego unitu co daje łączną ilość godzin „bez dostępu do unitu” 36 godzin tygodniowo, czyli ½ etatu. W przeliczeniu na ilość pkt daje to ½ etatu x 15000 pkt x 6 m-cy = 108.000 pkt.”.

W odniesieniu do powyższych zarzutów, Organ ustalił, że okoliczności wskazane przez Odwołującego nie miały wpływu na pozycję oferentów w rankingu otwarcia i rankingu końcowym, a punktacja za poszczególne kryteria podlegające ocenie nie uległaby zmianie w przypadku ewentualnej odmiennej oceny ofert. Wybrana Oferta Odwołującego nadal znajdowałaby się na miejscu trzecim, natomiast niewybrana oferta Odwołującego złożona na drugi wyróżnik, nie znalazłaby się w rozstrzygnięciu do zawarcia umowy. Jednocześnie Organ informuje, że w ofercie Odwołującego wybranej do zawarcia umowy, wykazany został jeden unit stomatologiczny oraz 2 stanowiska stomatologiczne:

1. Stanowisko stomatologiczne, rok produkcji 2002, DIPLOMAT d-10E, nr seryjny 2770,
2. Stanowisko stomatologiczne, rok produkcji 2002, DIPLOMAT d-10E, nr seryjny 0800/0051,
3. Unit stomatologiczny, rok produkcji 2013, AG PLUS Z OSPRZ.20-17 ANTHOS/ssa, numer seryjny SN71BH1087, SN72A56504.

Natomiast z harmonogramu personelu lekarzy dentyków, wykazanego w wybranej ofercie Odwołującego, wynika, że w poniedziałek w godzinach 15.30 do 18.00 będzie udzielać świadczeń 4 lekarzy dentyków, we wtorek w godzinach od 8.00 do 11.00 4 lekarzy dentyków, w czwartek w godzinach od 16.00 do 18.00 również 4 lekarzy, w piątek od 8.00 do 12.00 4 lekarzy. Jak wynika z powyższego lekarze dentyści pracują w w/w poradni przez 11,5 godziny tygodniowo bez dostępu do unitu lub stanowiska stomatologicznego. A biorąc pod uwagę, że ten sam sprzęt (o tych samych numerach seryjnych) został wykazany przez Odwołującego również, w wybranej do zawarcia umowy, ofercie Odwołującego w postępowaniu 06-18-000054/STM/07/1/07.0000.219.02/01, to we wtorek na 2 stanowiskach i na jednym unicie pracowałoby jednocześnie 5 lekarzy.

Wobec tego należy uznać, iż komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny wszystkich ofert w postępowaniu w oparciu o wykazany w ofertach personel i sprzęt, biorąc pod uwagę takie same kryteria. Należy wskazać, iż nie doszło do naruszenia interesu Odwołującego, ani do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich oferentów. Należy podkreślić, iż dnia 14 maja 2018 roku Odwołujący podpisał protokół końcowy z negocjacji bez żadnych zastrzeżeń na kwotę: 203 605,65 zł. Ocena oferty Odwołującego nie została zaniżona – komisja konkursowa dokonała jej oceny zgodnie z

wykazanym potencjałem, który stanowił podstawę do negocjacji co do liczby i ceny udzielanych świadczeń. Ocena taka została zastosowana wobec każdego oferenta biorącego udział w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym należy stwierdzić, że interes Odwołującego nie został naruszony, a zarzuty naruszenie przepisów *Ustawy* wskazane w treści odwołania należy uznać za bezzasadne.

Organ informuje, że zgodnie z § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Należy podkreślić, że spełnienie przez oferenta warunków wymaganych musi znaleźć wyraz w złożonej ofercie (formularzu ofertowym) i nie może podlegać uzupełnieniu na późniejszym etapie konkursu ofert. Organ podkreśla, że złożona oferta nie może podlegać modyfikacji. Powyższe potwierdzają wyroki sądów administracyjnych: Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 27 lutego 2018 r. II SA/Rz 1149/17, Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 15 marca 2018 r. III SA/Gd 1042/17, Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 15 marca 2018 r. III SA/Kr 1552/17, których główna teza jednoznacznie wskazuje, że *„nie jest dopuszczalne uzupełnianie formularza ofertowego o właściwe (merytoryczne) dane ofertowe po upływie terminu do składania ofert”*. Należy również wskazać, że Odwołujący wraz z protokołem negocjacji otrzymał załącznik nr 1 do protokołu negocjacji, który stanowił wykaz wszystkich udzielonych przez niego odpowiedzi ankietowych, wraz z uzyskaną punktacją. Odwołujący potwierdził, że zapoznał się z jego treścią, nie wniósł do niego żadnych uwag, nie złożył także protestu na czynności komisji konkursowej dot. oceny jego oferty.

Podkreślić należy ponadto, że protokół z negocjacji zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny, ale zbieżność stanowiska stron w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Odwołujący podpisując protokół z negocjacji został o tym poinformowany. Organ wskazuje, że dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. W rankingu końcowym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu.

Odnosząc się do zgłoszonych zarzutów naruszenia art. 134 i art. 148 *Ustawy* podkreślenia wymaga, że Minister Zdrowia określił w drodze rozporządzenia szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja konkursowa przeprowadziła analizę porównawczą wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 148 *Ustawy* według wspomnianych już kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Przepis ten dotyczy kryteriów porównywania ofert, stosowane w postępowaniu kryteria zapewniły obiektywne porównanie ofert. Kryteria te zostały uszczegółowione w załączniku nr 7 do *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.)*. Zdaniem Organu nieuzasadnione są zarzuty naruszenia art. 134 i 148 *Ustawy*. Organ informuje, iż komisja konkursowa postępowała zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Wszystkie oferty zostały poddane tym samym kryteriom oceny w celu zachowania uczciwej konkurencji. Przepis art. 134 ust. 2 *Ustawy* nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Wszyscy oferenci byli jednakowo informowani o jego zasadach na zasadzie równego traktowania, a interes prawny Odwołującego nie został w tym zakresie w żaden sposób naruszony. Wszystko to służy nadrzędemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

Organ zaznacza, że w przedmiotowym postępowaniu wszystkie oferty zostały poddane szczegółowej analizie. Organ wskazuje, że postępowanie komisji konkursowej było prawidłowe, a w toku niniejszego postępowania odwoławczego nie ma możliwości dokonania ponownej oceny złożonych ofert, jako że leży to w gestii komisji konkursowej. Potwierdza to wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym

stwierdził, „rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach (...) w związku z art. 152 tej ustawy jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniobiorcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert (...)”. Tożsama argumentacja znajduje się w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 24 sierpnia 2016 r. sygn. akt II SA/Bd 597/16.

Organ podkreśla, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezienne i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Ponadto, Odwołujący, tak jak każdy Oferent przystępujący do postępowania Oferent złożył do oferty oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ z zm. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku. W jego treści każdy Oferent oświadcza, że zapoznał się z przepisami zarządzenia, warunkami zawierania umów, ogólnymi warunkami umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, akceptuje je, nie zgłasza do nich zastrzeżeń i przyjmuje je do stosowania. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego art. 153 Ustawy.

W niniejszej sprawie świadczeniodawca złożył konkretną ofertę, która podlegała ocenie komisji konkursowej. Oferta zawierała dane, na podstawie których miała zostać oceniona przez komisję konkursową. W wyniku przeprowadzonej oceny oferta skarżącego nie została wybrana. Organ jeszcze raz podkreśla, że rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego było uzyskanie przez niego zbyt małej ilości punktów w końcowym rankingu.

Reasumując Organ przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego).

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Przepis art. 134 ust. 2 *Ustawy* nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Wszyscy świadczeniodawcy byli jednakowo informowani o jego zasadach na zasadzie równego traktowania, a interes prawny skarżącego nie został w tym zakresie w żaden sposób naruszony. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, na podstawie *Ustawy*, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych. Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie ②
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska

Decyzję otrzymują:

1. Strony:
 - 1) Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna, im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, ul. Batorego 3, 31-135 Kraków - strona składająca odwołanie oraz strona wybrana do zawarcia umowy,
 - 2) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie, ul. Montelupich 4, 31-155 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
 - 3) Sławomir Karwan, ul. Esperantystów 23, 33-100 Tarnów - strona wybrana do zawarcia umowy.
2. Organ a/a.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługiwać będzie środek zaskarżenia do sądu administracyjnego.

Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1370 ze zm.), jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu decyzji. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 243 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Strona może w trakcie biegu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zrzec się prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dnem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna. (Art. 127a. § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1257.) stosuje się odpowiednio do wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, o których mowa w art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).