

Katowice, dnia 23 maja 2014 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WOKS-I-0212-9/ 123-DG/14

DECYZJA Nr 12-665/OD-14/WOKS/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2013 poz. 267) dalej jako k.p.a. po ponownym rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnię Rejonowo-Specjalistyczną „Na Cedlera” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w Dąbrowie Górniczej, ul. Cedlera 12**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, **kod postępowania: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1640.001.02/1**, w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie otolaryngologii.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**oddalić odwołanie****UZASADNIENIE**

W dniu 20.09.2010 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zwany dalej „Dyrektorem Śląskiego OW NFZ” ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert, poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie otolaryngologii, na obszarze: 2465 – powiat m. Dąbrowa Górnicza nr postępowania 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1. W ww. ogłoszeniu wartość zamówienia określono na nie więcej niż 408 179,60 PLN na okres rozliczeniowy od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 30 czerwca 2011 r., a okres obowiązywania umowy od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zwanego dalej „Prezesem NFZ”, wskazane w:

1. Zarządzeniu Nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanym dalej „zarządzeniem Nr 49/2010/DSOZ”;
2. Zarządzeniu Nr 62/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwanym dalej „zarządzeniem Nr 62/2009/DSOZ”;
3. Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanym dalej „zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ”;

a także wymagania określone w przepisach:

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2008 Nr 81 poz. 484);
2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2009 Nr 140 poz. 1144 ze zm.).

Termin składania ofert w postępowaniu upływał w 13 października 2010 r. natomiast otwarcie ofert nastąpiło 15 października 2010 r. Do postępowania zostało złożonych 9 ofert. Odwołująca złożyła ofertę nr 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/9/0402 w terminie. W części jawnej konkursu Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 2 pkt. 1 ustawy, stwierdziła prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert. W trakcie postępowania konkursowego Komisja Konkursowa wezwała 4 oferentów do uzupełniania braków formalnych. Po przeprowadzeniu wyżej wskazanych czynności Komisja Konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 9 ofert, w tym ofertę Odwołującej.

Z rankingu otwarcia sporządzonego przez Komisję Konkursową celem przyznania punktów i sklasyfikowania ofert świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu konkursowym wynika, iż oferta Odwołującej zajęła 7 pozycję w rankingu, z łączną liczbą punktów oceny 42,948 punktów, w tym: za ofertę cenową – 15,000 pkt, za ciągłość – 10,000 pkt, za jakość – 9,615 pkt, za dostępność – 8,333 pkt.

Następnie, Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 6 ustawy celem ustalenia liczby i ceny planowanych świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje z oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnej postępowania, tj. świadczeniodawcami, których oferty spełniały stawiane wymagania i nie zostały odrzucone. W wyniku przedmiotowych negocjacji przeprowadzonych z Odwołującą ustalono ostatecznie cenę jednostkową w wysokości 8,2 zł oraz liczbę planowanych świadczeń w wysokości 4000 punktów.

Po przeprowadzeniu negocjacji Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy obejmujący dane po przeprowadzonych negocjacjach. Ranking końcowy obejmował 9 miejsc realizacji świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór od pozycji 1 do pozycji 6 rankingu. Oferta Odwołującej usytuowała się na 7 pozycji (wraz z 2 innymi oferentami) w rankingu końcowym, tj. poniżej tzw. poziomu odcięcia oznaczającego granicę wyczerpującą kwotę przeznaczoną przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym.

Pozycja w rankingu końcowym	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne	Status negocjacji
1	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.00 1.02/1/6/0402	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza	15	56,218	71,218	Tak	zbieżne ostateczne
2	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.00 1.02/1/8/0402	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICO-ZĄBKOWICE Spółka z o.o.	15	53,333	68,333	Tak	zbieżne ostateczne
3	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.00 1.02/1/3/0402	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK MEDYCZNY MISTAŻA	15	42,051	57,051	Tak	zbieżne ostateczne
4	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.00 1.02/1/7/0402	Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością MERKURY	22,317	34,615	56,932	Tak	zbieżne ostateczne
5	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.00 1.02/1/2/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NOWA RADIOLOGIA” Adam Piławski, Andrzej Kasprzak Spółka Jawna	15	38,333	53,333	Tak	zbieżne ostateczne
6	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.00 1.02/1/1/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska	15,915	37,115	53,03	Tak	zbieżne ostateczne
7	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.00 1.02/1/9/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna Na Cedlera Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	15	27,948	42,948	Tak	zbieżne ostateczne
7	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.00 1.02/1/4/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznictwa Otwartego San-Vita Sp. z o.o.	15	27,948	42,948	Tak	zbieżne ostateczne
7	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.00 1.02/1/5/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANTE Sp. z o.o.	15	27,948	42,948	Tak	zbieżne ostateczne

Oferta Odwołującej nie została więc wybrana ze względu na wyczerpanie wspomnianych środków finansowych oraz ze względu na uzyskaną w postępowaniu liczbę punktów wynoszącą łącznie 42,948. Należy zauważyć, że na ostatniej – 6 pozycji wskazanej do zawarcia umowy znalazła się oferta, która uzyskała ocenę 53,030 pkt, a więc o 10,082 pkt więcej niż Odwołująca.

W dniu 20 grudnia 2010 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Odwołująca złożyła w terminie (27 grudnia 2010 r.) odwołanie, w którym zarzuciła, że na skutek odrzucenia oferty i rozstrzygnięcia konkursu jej interes prawny doznał uszczerbku

w wyniku naruszenia przez Śląski OW NFZ § 3 i § 7 ust. 1 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 62/2009/DSOZ z dnia 02.11.2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna poprzez odrzucenie oferty i w efekcie tego pozbawienie możliwości zawarcia umowy, §1 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez nieprawidłową ocenę ofert oraz art. 149 i art. 134 w związku z art. 146 ust.1 pkt. 3 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, poprzez niewskazanie przyczyny odrzucenia oferty. Odwołująca zarzucała, że jej oferta została oceniona w sposób błędny i nieprawidłowy, nie zostały uwzględnione spełniane przez nią kryteria kompleksowości, jakości, dostępności, ciągłości i ceny.

Konsekwencją złożenia odwołania przez Odwołującą było przeprowadzenie przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ postępowania administracyjnego i wydanie w dniu 31 stycznia 2011 r. decyzji Nr 464/2011, oddalającej w całości odwołanie, której na podstawie art. 108 k.p.a. nadano także rygor natychmiastowej wykonalności.

Od powyższej decyzji pismem z dnia 7 lutego 2011 r. Odwołująca złożyła odwołanie do Prezesa NFZ za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ. Odwołanie wniesiono w ustawowym terminie. Po rozpatrzeniu odwołania w dniu 2 sierpnia 2011 r. Prezes NFZ wydał decyzję nr 2011/1032/DSOZ, którą utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję Dyrektora Śląskiego OW NFZ Nr 464/2011 z dnia 31 stycznia 2011 r.

Pismem z dnia 7 września 2011 r. Odwołująca wniosła do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego skargę na ww. decyzję Prezesa NFZ.

Wyrokiem z dnia 2 lutego 2012 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w sprawie o sygnaturze akt VI SA/Wa 1969/11, po rozpatrzeniu sprawy ze skargi na decyzję nr 2011/1032/DSOZ Prezesa NFZ w przedmiocie rozstrzygnięcia konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, orzekł o uchyleniu zaskarżonej decyzji Prezesa, stwierdził, że uchylona decyzja nie podlega wykonaniu, oraz zasądził od Prezesa na rzecz Skarżącej kwotę 457 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania. Powyższy wyrok stał się prawomocny od dnia 10 stycznia 2014 roku.

W uzasadnieniu do ww. wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 lutego 2012 r. przedstawiono następującą ocenę prawną oraz wytyczne, co do dalszego postępowania w sprawie:

„Zadaniem organu NFZ, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego, jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami praw z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców. Oznacza to, że nie chodzi jedynie o zbadanie, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również o ustalenie, czy nie naruszono wymienionych zasad

w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonywanych ocen. W postępowaniu administracyjnym zadaniem organu jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania (...) Skarżąca podnosiła fakt nieudostępnienia jej w trakcie postępowania administracyjnego materiału dowodowego stanowiącego podstawę wydania zaskarżonej decyzji. (...)

„Sąd w składzie orzekającym,(...), stoi na stanowisku obowiązkowego stosowania w postępowaniu administracyjnym przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Jeżeli zatem w postępowaniu toczącym się przed właściwym dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ i przed Prezesem Funduszu, jako już w postępowaniu administracyjnym, mają zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, to materiał dowodowy podlegający udostępnieniu skarżącej stanowi również dokumentacja dotycząca innych oferentów. Ograniczenie materiału dowodowego podlegającego ocenie w ramach odwołań prowadzi do niepełnego wyjaśnienia stanu sprawy i skutkuje naruszeniem art. 77 § 1 kpa. Badanie wyłącznie jednej oferty i czynności podjętych w stosunku do skarżącej jest z punktu widzenia zasad, którymi organy są związane niedopuszczalne i skutkuje wadliwością decyzji podjętych po przeprowadzeniu tak ograniczonego badania.”

„... wprawdzie organy obu instancji nie prowadzą ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej lecz rozpoznając sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu obowiązane są czynić ustalenia czy nie zostały naruszone wymagania formalne ale także co do tego czy nie doszło do naruszenia zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonywania kontroli ocen, jak również zbadanie stanu faktycznego w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika.”

„Uzasadnienie zaskarżonych decyzji wskazuje na to, że w takim zakresie organy ograniczając się w istocie do materiału dowodowego odnoszącego się do skarżącej, sprawy nie rozpoznały co skutkuje naruszeniem art. 77 § 1 kpa, art. 80 kpa i art. 107 § 3 kpa mogących mogącym mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Organ odwoławczy takiego aspektu oceny nie uwzględnił bezkrytycznie dzieląc stanowisko organu I instancji co do tego, iż strona uszczerbku w interesie prawnym w postępowaniu konkursowym i rozstrzygnięciu nie doznała, a przy tym nie odnosząc się do zarzutów i wątpliwości strony podniesionych w odwołaniu a odnoszących się do oceny oferty w zakresie poszczególnych kryteriów. W istocie bowiem uzasadnienie zaskarżonej decyzji sprowadza się do przełożenia danych z oferty skarżącej i przedstawienia punktacji obejmującej przyjęte w konkursie kryteria oraz rankingu ale wyłącznie w odniesieniu do skarżącej bez koniecznego w tym przypadku przedstawienia ustaleń z odwołaniem się do stosownej dokumentacji dotyczących innych oferentów, których oferta została wybrana. Szczególnego podkreślenia wymaga, iż strona w odwołaniu zakwestionowała przyjętą przez

Dyrektora Małopolskiego Oddziału NFZ ocenę ofert NZOZ Mistaza i NZOZ Nowa Radiologia i Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Medycznej w Sławkowie, ze wskazaniem przyczyn a także ocenę jej ofert w zakresie kryterium jakości dostępności i ciągłości. Organ odwoławczy w żadnym zakresie do powyższych stwierdzeń i wyrażanych w przez stronę wątpliwości się nie odniósł kontrola Sądu ze swej istoty nie obejmuje czynienia uzupełniających ustaleń."

„Podnieść jednak należy, iż oferta skarżącej nie została wybrana, a nie jak twierdzi skarżąca odrzucona, a zatem podstaw do przedstawiania przyczyn odrzucenia nie było i formułowany na tej podstawie zarzut naruszenia art. 107 § 3 kpa nie jest uzasadniony. Podkreślenia wymaga, iż kwestia wadliwej jak twierdzi strona oceny ofert innych podmiotów wyrażającej się w nieodrżuceniu ofert chociaż może mieć wpływ na sytuację strony i podjęte w odniesieniu do niej rozstrzygnięcie to jednak istota sformułowanego na tej podstawie zarzutu nie sprowadza się do naruszenia art.149 powołanej ustawy, w odniesieniu do skarżącej. Sąd kontroluje rozstrzygnięcie zapadłe w stosunku do skarżącej, a nie do innych stron postępowania. Zarzuty co do rozstrzygnięcia winny zatem dotyczyć ew. naruszenia w odniesieniu do tej strony, a nie podmiotów, które uczestniczyły w postępowaniu konkursowym."

„Nie można również dopatrywać się wadliwości postępowania konkursowego i rozstrzygnięcia w fakcie przyjęcia jako jedno z kryteriów cen, które w ocenie strony są rażąco niskie, bo poniżej kosztów. Ustalenie ceny następuje w postępowaniu konkursowym i nie jest rzeczą organów ani też Sądu, kontrolujących rozstrzygnięcie weryfikacja ceny pod kątem jej celowości i racjonalności. W tym zakresie podnoszone przez stronę zarzuty i wątpliwości nie są uzasadnione."

Prezes NFZ po ponownym rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Odwołującą od decyzji nr 464/2011 z dnia 31 stycznia 2011 r. Dyrektora Śląskiego OW NFZ, Decyzją nr DEC/2014/082/DSM z dnia 14.04.2014 r. postanowił uchylić zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ I instancji. Prezes NFZ wskazał równocześnie zgodnie z art. 138 § 2 k.p.a., iż Dyrektor Śląskiego OW NFZ powinien przeprowadzić postępowanie odwoławcze zgodnie z wytycznymi wskazanymi w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 lutego 2012 r. w sprawie o sygnaturze akt VI SA/Wa 1969/11. Decyzja ta wpłynęła do Śląskiego OW NFZ w dniu 22 kwietnia 2014 r.

W związku z powyższym Dyrektor Śląskiego OW NFZ ponownie rozpatrzył sprawę z uwzględnieniem wytycznych zawartych w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 lutego 2012 r. w sprawie o sygnaturze akt VI SA/Wa 1969/11.

Do Odwołującej skierowano pismo z dnia 24 kwietnia 2014 r. informujące o wynikającym z art. 10 § 1 i art. 73 § 1 i 1a k.p.a. prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań oraz o przedłużeniu terminu do rozpatrzenia odwołania do dnia 9 maja 2014 roku. Odwołująca w dniu 5 maja 2014 r. skorzystała z prawa wglądu

a w protokole z wglądu do akt zastrzegła, że zgłosi uwagi w terminie 3 dni. Następnie do Odwołującej skierowano pismo z dnia 9 maja 2014 r. informujące o przedłużeniu terminu do rozpatrzenia sprawy do dnia 16 maja 2014 r.

Pismo ze stanowiskiem Odwołującej z dnia 8 maja 2014 r. wpłynęło do Śląskiego OW NFZ w dniu 12 maja 2014 r. W piśmie tym Odwołująca podniosła, że „... został stronie przedstawiony dowód jedynie w postaci ofert złożonych przez wszystkich oferentów uczestniczących w postępowaniu. Strona nie miała możliwości zapoznania się innymi materiałami oraz dowodami znajdującymi się w aktach postępowania, a szczególności wynikami kontroli przeprowadzanych przez NFZ w 2011 r. w podmiotach : NZOZ Nowa Radiologia s.c. z siedzibą w Dąbrowie Górniczej oraz NZOZ MISTAZA z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, które wykazały nieprawidłowości potwierdzające fakt poświadczenia nieprawdy w złożonych ofertach do przedmiotowego postępowania. NFZ nie wykazał również, czy a jeżeli nie to, z jakich powodów nie zostały podjęte kroki karno prawne zmierzające do pociągnięcia do odpowiedzialności karnej osób, które poświadczyły nieprawdę w składanej ofercie oraz z jakich powodów umowy z ww. podmiotami nie zostały rozwiązane. Po wtóre, nie zostały przedstawione dowody w postaci dokumentu zawierającego zasady i kryteria przyznania i oceny ofert poszczególnych wykonawców, nie tylko strony. Wobec powyższego strona nie może na chwilę obecną wypowiedzieć się, co do całości materiałów bowiem te nie zostały jej przekazane do zapoznania się.”

Następnie pismem z dnia 16 maja 2014 r. przedłużono termin do rozpatrzenia sprawy do dnia 23 maja 2014 r.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Podstawę materialno-prawną rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie stanowi ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). W dziale VI ustawy określono procedurę zawarcia umowy w sprawie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach (art. 134 ust. 2 ustawy).

Co do zasady zawieranie przez Fundusz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań (art. 139 ust. 1 ustawy). W tym celu Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu powołuje Komisję, której tryb pracy określa regulamin uchwalony przez Radę Funduszu (art. 139 ust. 4 ustawy). Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części jawnej konkursu ofert Komisja w obecności oferentów stwierdza

prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert; otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 3; przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia (art. 142 ust. 1 i ust. 2 ustawy). Z kolei w myśl art. 142 ust. 5 ustawy, w części niejawnej konkursu ofert Komisja może: wybrać ofertę lub większą liczbę ofert albo też nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców określa Prezes Funduszu (art. 146 ust. 1 ustawy). W myśl art. 147 ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

Sprawa staje się sprawą administracyjną z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę, w trybie art. 154 ustawy, odwołania do Dyrektora Oddziału od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy. Powyższe uzasadnione jest treścią art. 154 ust 3 ustawy, zgodnie z którym, po rozpatrzeniu odwołania, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy, jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania, nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w ww. wyroku Wojewódzki Sąd Administracyjny przyznał, że zarzuty Odwołującej co do „odrzućcia oferty” jak i „rażąco niskich cen” nie są uzasadnione wobec czego co do tych zarzutów nie odniesiono się w dalszej części uzasadnienia.

Zbadano całość dokumentacji dotyczącej przedmiotowego postępowania. Należy zaznaczyć, że każda z ofert, także Odwołującej, oceniana była według tych samych kryteriów. Kryteria oceny ofert dla postępowania konkursowego w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna określone zostały w § 1 pkt 1 Zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wedle których oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

- 1) jakość - ocenianą w szczególności poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę jakości,
 - d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) kompleksowość - ocenianą w szczególności poprzez:

- a) możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
- b) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
- c) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- d) wymagania formalne;
- 3) dostępność - ocenianą w szczególności poprzez:
 - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) ciągłość - ocenianą w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
- 5) cenę - ocenianą poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt. 1-4 oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do ww. zarządzenia.

„Końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny - jest wyznaczana na podstawie następującego wzoru:

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

y - liczba punktów oceny danej oferty

y_c - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

Wartości danych wykorzystywanych do obliczenia końcowej oceny oferty, w tym w szczególności:

- 1) wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny),
- 2) liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w ankiecie),

- zostały przedstawione w Tabeli 1.1.1 dla rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna Maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków.

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

Należy zaznaczyć, że zarzuty Odwołującej co do *nie przedstawienia dowodów w postaci dokumentu zawierającego zasady i kryteria przyznania i oceny ofert poszczególnych wykonawców* są niezasadne ponieważ zasady te określa ww. Zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ, którymi Odwołująca zapoznała się, co potwierdziła podpisując stosowne oświadczenie złożone wraz z ofertą. Informacja o stosowaniu ww. zarządzenia została podana do wiadomości świadczeniodawcom w treści ogłoszenia o postępowaniu. Ocena ofert opierała się na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu konkursowym. Dokumentacja postępowania konkursowego była udostępniona Odwołującej.

Stosując się do wytycznych przedstawionych w ww. wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie przeprowadzono szczegółową ocenę dokumentacji dotyczącą oferentów w przedmiotowym postępowaniu.

W toku badania dokumentacji postępowania przeanalizowano spełnienie wymogów w zakresie dostępności do świadczeń w poradni specjalistycznej zgodnie z treścią § 10 ust. 4 Zarządzenia

Nr 62/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, harmonogram pracy poradni specjalistycznej powinien spełniać następujące warunki: poradnia specjalistyczna czynna nie krócej niż trzy razy w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych w przedziale czasowym między godz. 7:30 a 14, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym między godz. 14 a 20, chyba że w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy strony przyjmą harmonogram pracy poradni, odpowiadający ustalonej liczbie świadczeń. Należy zauważyć, że po zakończeniu postępowania konkursowego strony umowy mogły dokonać zmiany harmonogramu pracy stosownie do ustalonej wysokości kontraktu i łączny czas pracy poradni mógł zostać skrócony w stosunku do wymogu minimalnego spełnionego w postępowaniu konkursowym.

Porównanie harmonogramów pracy poradni deklarowanych w złożonych ofertach:

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/9/0402 - NZOZ Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna "Na Cedlera" Sp. z o.o.

Dzień	Godzina od	Godzina do	Liczba godzin
Poniedziałek	07:30	15:05	07:35
Wtorek	10:25	18:00	07:35
Środa	07:30	15:05	07:35
Czwartek	07:30	15:05	07:35
Piątek	07:30	15:05	07:35
Razem:			37:55:00

Na zapytanie ankietowe: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?” udzielona została odpowiedź: „Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie”. Punkty przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu: 3,3333.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/2/0402 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "NOWA RADIOLOGIA" s.c.

Dzień	Godzina od	Godzina do	Liczba godzin
Wtorek	08:00	12:00	04:00
Wtorek	16:00	20:00	04:00
Środa	16:00	20:00	04:00
Razem:			12:00

Na zapytanie ankietowe: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?” udzielona została odpowiedź: „12 godzin lub mniej”. Punkty oceny przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu: 0,0000.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/3/0402 - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK MEDYCZNY MISTAZA

Dzień	Godzina od	Godzina do	Liczba godzin
Poniedziałek	16:00	20:00	04:00
Czwartek	16:00	20:00	04:00
Sobota	09:00	13:00	04:00
Razem:			12:00

Na zapytanie ankietowe: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?” udzielona została odpowiedź: „12 godzin lub mniej”. Punkty oceny przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu: 0,0000.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/4/0402 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "San-Vita" Sp. z o.o.

Dzień	Godzina od	Godzina do	Liczba godzin
Poniedziałek	07:30	15:05	07:35
Wtorek	07:30	15:05	07:35
Środa	10:25	18:00	07:35
Czwartek	07:30	15:05	07:35
Piątek	07:30	15:05	07:35
Razem:			37:55:00

Na zapytanie ankietowe: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?” udzielona została odpowiedź: „Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie”. Punkty oceny przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu: 3,3333.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/5/0402 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANTE Sp. z o.o.

Dzień	Godzina od	Godzina do	Liczba godzin
Poniedziałek	08:00	15:35	07:35
Wtorek	08:00	15:35	07:35
Środa	10:25	18:00	07:35
Czwartek	08:00	15:35	07:35
Piątek	08:00	15:35	07:35
Razem:			37:55:00

Na zapytanie ankietowe: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia pracownia?” udzielona została odpowiedź: „Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie”. Punkty oceny przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu: 3,3333.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/6/0402 - Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza

Dzień	Godzina od	Godzina do	Liczba godzin
Poniedziałek	09:00	15:00	06:00
Wtorek	09:00	15:00	06:00
Środa	13:00	17:00	04:00
Czwartek	09:00	13:45	04:45
Piątek	08:00	11:15	03:15
Razem:			24:00:00

Na zapytanie ankietowe: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?” udzielona została odpowiedź: „Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie”. Punkty oceny przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu: 0,8333

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/7/0402 - Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "MERKURY" Sp. z o.o.

Dzień	Godzina od	Godzina do	Liczba godzin
Poniedziałek	07:35	14:35	07:00
Wtorek	07:35	14:35	07:00
Środa	08:00	18:00	10:00

Czwartek	07:35	14:35	07:00
Piątek	07:35	14:35	07:00
		Razem:	38:00:00

Na zapytanie ankietowe: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?” udzielona została odpowiedź: „Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie”. Punkty oceny przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu: 3,3333.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/8/0402 - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICO-ZĄBKOWICE" Spółka z o.o.

Dzień	Godzina od	Godzina do	Liczba godzin
Poniedziałek	07:30	14:30	07:00
Wtorek	07:30	14:30	07:00
Środa	07:30	14:30	07:00
Czwartek	11:00	18:00	07:00
Piątek	07:30	14:30	07:00
		Razem:	35:00:00

Na zapytanie ankietowe: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?” udzielona została odpowiedź: „Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie”. Punkty oceny przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu: 3,3333.

Stwierdzono, że odpowiedź nie jest adekwatna do czasu pracy personelu lekarskiego w części VI oferty. Oferent powinien był udzielić odpowiedzi: „Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie” i uzyskać tym samym za odpowiedź po przeskalowaniu: 1,6667 pkt. W związku z tym uzyskana liczba punktów w rankingu końcowym, która wynosiła 68,333 powinna zostać pomniejszona o 1,6666 pkt. i ostatecznie wynieść 66,6664 pkt. Zważywszy na łączną liczbę punktów oceny uzyskanych przez ofertę z pozycji 1 = 71,218 punktów oraz przy punktacji uzyskanej przez ofertę z pozycji trzeciej = 57,051, po zweryfikowaniu punktacji za błędną odpowiedź ankietową miejsce w rankingu nie ulega zmianie i pozostaje na pozycji 2. Tym samym niewłaściwa odpowiedź nie zaważyła na decyzji komisji o niewybraniu oferty Odwołującej.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/1/0402 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska

Dzień	Godzina od	Godzina do	Liczba godzin
Poniedziałek	07:00	15:00	08:00
Wtorek	08:00	18:00	10:00
Środa	08:25	16:00	07:35
Czwartek	07:00	15:00	08:00
Piątek	09:30	14:30	05:00
		Razem:	38:35:00

Na zapytanie ankietowe: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?” udzielona została odpowiedź: „Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie”. Punkty oceny przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu: 3,3333.

Po zweryfikowaniu wszystkich ofert pod kątem spełnienia wymogu w zakresie harmonogramu pracy poradni specjalistycznej stwierdzono, że wszystkie oferty spełniają wymagania w zakresie dostępności do poradni specjalistycznej, a pozycja w rankingu końcowym poszczególnych ofert jest poprawna.

Sprawdzenie wypełnienia wymogów w zakresie jakości w aspekcie kwalifikacji personelu, wyposażenia oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną, zewnętrzną ocenę jakości, wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia:

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/9/0402- NZOZ Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna "Na Cedlera" Sp. z o.o.

Zgodnie z odpowiedziami ankietowymi jakich udzielił Oferent w swojej ofercie ustalono w ramach kryterium „jakość” następujące wartości punktowe:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?	1.2.1.1	Czas pracy równy lub poniżej 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	0
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	1.2.2.1	Tak	4,6154
Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?	1.4.1.1	Nie	0
Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w miejscu?	1.4.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?	1.4.1.3	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.1	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, spełniający w pełnym zakresie wymagania zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w spr. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.06.213.1568)?	1.5.1.1	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń	5
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	1.7.1.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	1.7.2.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	1.7.2.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	1.7.2.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	1.7.2.4	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	1.7.3.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	1.7.3.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono	1.7.4.1	Nie	0

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?			
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	1.7.4.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	1.7.4.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	1.7.5.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	1.7.5.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	1.7.6.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	1.7.6.2	Nie	0
			9,6154

Łączna liczba uzyskanych punktów za kryterium „jakość” po przeskalowaniu to: personel 4,6154 + sprzęt i aparatura medyczna 0,00 + zewnętrzna ocena jakości 0,00 + wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń 5,00 = 9,6154 pkt.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że kwestionując prawidłowość punktacji swojej oferty Odwołująca powołuje się na punkty jednostkowe z załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ nie uwzględniając, że podlegają one przeliczeniu z uwzględnieniem odpowiednich wag skalujących (maksymalnej liczby punktów oceny) i tak przykładowo:

- za odpowiedź na pytanie „W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?”, Odwołująca udzieliła odpowiedzi „Czas pracy równy lub poniżej 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni” – za którą nie przysługują punkty,

- za odpowiedź na pytanie „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?”, na które Odwołująca udzieliła odpowiedzi „Tak” przysługuje 3 pkt jednostkowe, które po przeskalowaniu zgodnie z podanym wyżej wzorem przekłada się na 4,6154 pkt (co wynika z przeliczenia $3/13 \times 20$ gdzie 3- to ilość pkt jednostkowych przypisanych odpowiedzi, 13 - maksymalna liczba pkt jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych jedną wagą skalującą a 20- to waga skalująca),

- za odpowiedź na pytanie „Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?”, Odwołująca udzieliła odpowiedzi „Nie”- w związku z tym nie otrzymała punktów,

- za odpowiedź na pytanie „Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, (...)?”, na które Odwołująca udzieliła odpowiedzi „Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w miejscu

udzielania świadczeń”, za którą przysługują 3 pkt jednostkowe, które po przeskalowaniu przekładają się na 5 pkt (co wynika z przeliczenia $3/3 \times 5$ gdzie 3 - to ilość pkt jednostkowych przypisanych odpowiedzi, 3- maksymalna liczba pkt jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych jedną wagą skalującą a 5- to waga skalująca).

Nieuprawnione są więc zarzuty błędnej czy pozornej oceny oferty w tym zakresie. Należy dodać, że maksymalną liczbę punktów oceny w zakresie „personelu” Odwołująca uzyskałaby udzielając na pytanie „W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?” odpowiedzi „Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni”, za które przysługuje 10 pkt jednostkowych, które po przeskalowaniu przekładają się na 15,3846 ($10/13 \times 20 = 15,3846$).

Natomiast maksymalną liczbę punktów oceny w zakresie wyposażenia Odwołująca uzyskałaby udzielając na pytanie „Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?” odpowiedzi „Tak”, za którą przysługuje 1 pkt jednostkowy, który po przeskalowaniu przekładają się na 3,3333 ($1/3 \times 10 = 3,3333$), udzielając na pytanie „Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w miejscu?” odpowiedzi „Tak”, za którą przysługuje 1 pkt jednostkowy, który po przeskalowaniu przekładają się na 3,3333 ($1/3 \times 10 = 3,3333$), udzielając na pytanie „Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?” odpowiedzi „Tak”, za którą przysługuje 1 pkt jednostkowy, który po przeskalowaniu przekładają się na 3,3333 ($1/3 \times 10 = 3,3333$).

W ramach kryterium „jakość” Odwołująca mogła jeszcze uzyskać 5 pkt w przypadku posiadania certyfikatów Centrum Monitorowania Jakości i ISO w zakresie usług medycznych.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/1/0402 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska.

Zgodnie z odpowiedziami ankietowymi jakich udzielił oferent w swojej ofercie ustalono w ramach kryterium „jakość” następujące wartości punktowe:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?	1.2.1.1	Czas pracy równy lub poniżej 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	0
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	1.2.2.1	Tak	4,6154
Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?	1.4.1.1	Tak	3,3333
Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w miejscu?	1.4.1.2	Tak	3,3333
Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?	1.4.1.3	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.1	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.2	Tak	2,5
Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, spełniający w pełnym zakresie wymagania zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w spr. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.06.213.1568)?	1.5.1.1	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń	5

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	1.7.1.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	1.7.2.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	1.7.2.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	1.7.2.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	1.7.2.4	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	1.7.3.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	1.7.3.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	1.7.4.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	1.7.4.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	1.7.4.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	1.7.5.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	1.7.5.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	1.7.6.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	1.7.6.2	Nie	0
			18,7820

Łączna liczba uzyskanych punktów za kryterium „jakość” po przeskalowaniu to: *personel* 4,615 + *sprzęt i aparatura medyczna* 6,667 + *zewnętrzna ocena jakości* 2,5+ *wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń* 5,00 = 18,7820 pkt.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/2/0402 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "NOWA RADIOLOGIA" s.c.

Zgodnie z odpowiedziami ankietowymi jakich udzielił oferent w swojej ofercie ustalono w ramach kryterium „jakość” następujące wartości punktowe:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?	1.2.1.1	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	1.2.2.1	Tak	4,6154
Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?	1.4.1.1	Nie	0
Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w miejscu?	1.4.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?	1.4.1.3	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.1	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, spełniający w pełnym zakresie wymagania zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w spr. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.06.213.1568)?	1.5.1.1	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń	5
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	1.7.1.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	1.7.2.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	1.7.2.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	1.7.2.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	1.7.2.4	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	1.7.3.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	1.7.3.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	1.7.4.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	1.7.4.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	1.7.4.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	1.7.5.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	1.7.5.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	1.7.6.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	1.7.6.2	Nie	0

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
			25,00

Łączna liczba uzyskanych punktów za kryterium „jakość” po przeskalowaniu to: *personel* 20,00 + *sprzęt i aparatura medyczna* 0,00 + *zewnętrzna ocena jakości* 0,00 + *wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń* 5,00 = 25,00 pkt.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/3/0402 - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK MEDYCZNY MISTAŻA

Zgodnie z odpowiedziami ankietowymi jakich udzielił oferent w swojej ofercie ustalono w ramach kryterium „jakość” następujące wartości punktowe:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?	1.2.1.1	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	1.2.2.1	Nie	0
Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?	1.4.1.1	Tak	3,3333
Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w miejscu?	1.4.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?	1.4.1.3	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.1	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, spełniający w pełnym zakresie wymagania zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w spr. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.06.213.1568)?	1.5.1.1	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w lokalizacji	3,3333
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	1.7.1.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	1.7.2.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	1.7.2.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	1.7.2.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	1.7.2.4	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	1.7.3.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	1.7.3.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej	1.7.4.1	Nie	0

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
działalności?			
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	1.7.4.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	1.7.4.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	1.7.5.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	1.7.5.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	1.7.6.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	1.7.6.2	Nie	0
			22,0512

Łączna liczba uzyskanych punktów za kryterium „jakość” po przeskalowaniu to: *personel* 15,385 + *sprzęt i aparatura medyczna* 3,333 + *zewnętrzna ocena jakości* 0,0 + *wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń* 3,333 = 22,0512 pkt.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/4/0402 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "San-Vita" Sp. z o.o.

Zgodnie z odpowiedziami ankietowymi jakich udzielił oferent w swojej ofercie ustalono w ramach kryterium „jakość” następujące wartości punktowe:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?	1.2.1.1	Czas pracy równy lub poniżej 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	0
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	1.2.2.1	Tak	4,6154
Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?	1.4.1.1	Nie	0
Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w miejscu?	1.4.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?	1.4.1.3	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.1	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, spełniający w pełnym zakresie wymagania zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w spr. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.06.213.1568)?	1.5.1.1	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń	5
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	1.7.1.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych	1.7.2.1	Nie	

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?			
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	1.7.2.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	1.7.2.3	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	1.7.2.4	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	1.7.3.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	1.7.3.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	1.7.4.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	1.7.4.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	1.7.4.3	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	1.7.5.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	1.7.5.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	1.7.6.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	1.7.6.2	Nie	
			9,6154

Łączna liczba uzyskanych punktów za kryterium „jakość” po przeskalowaniu to: *personel* 4,615 + *sprzęt i aparatura medyczna* 0,00 + *zewnętrzna ocena jakości* 0,0 + *wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń* 5,0 = 9,6154 pkt.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/5/0402 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANTE Sp. zo.o.

Zgodnie z odpowiedziami ankietowymi jakich udzielił oferent w swojej ofercie ustalono w ramach kryterium „jakość” następujące wartości punktowe:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?	1.2.1.1	Czas pracy równy lub poniżej 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	0
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	1.2.2.1	Tak	4,6154

Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?	1.4.1.1	Nie	0
Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w miejscu?	1.4.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?	1.4.1.3	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.1	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, spełniający w pełnym zakresie wymagania zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w spr. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.06.213.1568)?	1.5.1.1	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń	5
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	1.7.1.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	1.7.2.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	1.7.2.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	1.7.2.3	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	1.7.2.4	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	1.7.3.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	1.7.3.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	1.7.4.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	1.7.4.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	1.7.4.3	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	1.7.5.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	1.7.5.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	1.7.6.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	1.7.6.2	Nie	
			9,6154

Łączna liczba uzyskanych punktów za kryterium „jakość” po przeskalowaniu to: *personel* 4,6154 + *sprzęt i aparatura medyczna* 0,00 + *zewnętrzna ocena jakości* 0,0 + *wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń* 5,0 = 9,6154 pkt.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/6/0402 - Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza.

Zgodnie z odpowiedziami ankietowymi jakich udzielił oferent w swojej ofercie ustalono w ramach kryterium „jakość” następujące wartości punktowe:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?	1.2.1.1	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	1.2.2.1	Nie	0
Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?	1.4.1.1	Tak	3,3333
Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w miejscu?	1.4.1.2	Tak	3,3333
Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?	1.4.1.3	Tak	3,3333
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.1	Tak	2,5
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.2	Tak	2,5
Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, spełniający w pełnym zakresie wymagania zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w spr. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.06.213.1568)?	1.5.1.1	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń	5
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	1.7.1.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	1.7.2.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	1.7.2.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	1.7.2.3	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	1.7.2.4	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	1.7.3.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	1.7.3.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	1.7.4.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	1.7.4.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	1.7.4.3	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	1.7.5.1	Nie	

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	1.7.5.2	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	1.7.6.1	Nie	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	1.7.6.2	Nie	
			35,3845

Łączna liczba uzyskanych punktów za kryterium „jakość” po przeskalowaniu to: *personel* 15,385 + *sprzęt i aparatura medyczna* 10 + *zewnętrzna ocena jakości* 5,0 + *wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń* 5,0 = 35,385 pkt.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/7/0402 - Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "MERKURY" Sp. z o.o.

Zgodnie z odpowiedziami ankietowymi jakich udzielił oferent w swojej ofercie ustalono w ramach kryterium „jakość” następujące wartości punktowe:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?	1.2.1.1	Czas pracy równy lub poniżej 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	0
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	1.2.2.1	Tak	4,6154
Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?	1.4.1.1	Tak	3,3333
Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w miejscu?	1.4.1.2	Tak	3,3333
Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?	1.4.1.3	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.1	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, spełniający w pełnym zakresie wymagania zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w spr. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.06.213.1568)?	1.5.1.1	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń	5
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	1.7.1.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	1.7.2.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	1.7.2.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	1.7.2.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	1.7.2.4	Nie	0

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	1.7.3.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	1.7.3.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	1.7.4.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	1.7.4.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	1.7.4.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	1.7.5.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	1.7.5.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	1.7.6.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	1.7.6.2	Nie	0
			16,282

Łączna liczba uzyskanych punktów za kryterium „jakość” po przeskalowaniu to: *personel* 4,615 + *sprzęt i aparatura medyczna* 6,667 + *zewnętrzna ocena jakości* 0,0 + *wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń* 5,0 = 16,282 pkt.

Oferta numer: 12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/8/0402 - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICO-ZĄBKOWICE" Spółka z o.o.

Zgodnie z odpowiedziami ankietowymi jakich udzielił oferent w swojej ofercie ustalono w ramach kryterium „jakość” następujące wartości punktowe:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii?	1.2.1.1	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	1.2.2.1	Tak	4,6154
Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?	1.4.1.1	Tak	3,3333
Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w miejscu?	1.4.1.2	Tak	3,3333
Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?	1.4.1.3	Tak	3,3333
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.1	Nie	0
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.6.1.2	Nie	0
Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, spełniający w pełnym zakresie wymagania zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra	1.5.1.1	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno -	5

Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w spr. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.06.213.1568)?		zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń	
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	1.7.1.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	1.7.2.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	1.7.2.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy?	1.7.2.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	1.7.2.4	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	1.7.3.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	1.7.3.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	1.7.4.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	1.7.4.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	1.7.4.3	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	1.7.5.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	1.7.5.2	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	1.7.6.1	Nie	0
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	1.7.6.2	Nie	0
			35,00

Łączna liczba uzyskanych punktów za kryterium „jakość” po przeskalowaniu to: *personel* 20,0 + *sprzęt i aparatura medyczna* 10,0 + *zewnętrzna ocena jakości* 0,0 + *wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń* 5,0 = 35,00 pkt.

Dokonano sprawdzenia spełnienia wymogów w zakresie kryterium kompleksowości w aspekcie możliwości kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniającej wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne

i terapeutyczne). W zakresie otolaryngologii elementem ocenianym w aspekcie kompleksowości udzielanych świadczeń, było zapewnienie możliwości doboru aparatów słuchowych różnymi metodami - w miejscu. Na pytanie: „Czy oferent zapewnia możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami - w miejscu?” odpowiedzi: „Tak” udzielili:

1) NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK MEDYCZNY MISTAZA

2) Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza.

W związku z powyższym podmioty te uzyskały dodatkowo 5 punktów oceny po przeskalowaniu.

Podnoszone przez Odwołującą zarzuty, iż ocena w zakresie tego kryterium powinno uwzględniać zapewnienie dostępu nie znajduje uzasadnienia. Zgodnie z Zarządzeniem 62/2009/DSOZ możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami w miejscu było warunkiem dodatkowo ocenianym, Odwołująca zapoznała się ww. zarządzeniem co potwierdziła podpisując stosowne oświadczenie złożone wraz z ofertą.

Po przeanalizowaniu ofert w odniesieniu do elementów związanych z wymogami dostępności, jakości oraz kompleksowości stwierdzono, że z treści ofert NZOZ Nowa Radiologia s.c. oraz NZOZ MISTAZA wynika, iż nie wystąpiły przesłanki wskazujące na konieczność odrzucenia ww. ofert ze względu na niespełnienie warunków bezwzględnie wymaganych. Jednocześnie nie stwierdzono by doszło do nieuzasadnionego przyznania punktów oceny za posiadanie kabiny ciszy do badań słuchu – w miejscu oraz urządzeń do badania otoemisji akustycznych – w miejscu przez ww. podmioty, gdyż w odpowiedziach ankietowych żaden z wymienionych nie podał, że dysponuje ww. elementami wyposażenia.

Na podstawie treści oferty nie da się stwierdzić, czy NZOZ MISTAZA spełniał wymogi w zakresie dostępu dla osób niepełnosprawnych i dysponowania gabinetem diagnostyczno-zabiegowym. W toku prac Komisji Konkursowej odstąpiono od przeprowadzania kontroli u nowych oferentów co było zgodne z obowiązującą Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych o numerze 2010/001/BO/KONTR/5.6. Należy zaznaczyć, że NZOZ MISTAZA udzielił odpowiedzi, że zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy w lokalizacji za co otrzymał 3.333 pkt, natomiast za brak barier dla osób niepełnosprawnych otrzymał 5 pkt. Nawet gdyby uznać, że NZOZ MISTAZA nie spełniał tych warunków, do czego Komisja Konkursowa nie miała podstaw w trakcie postępowania, to jego punktacja obniżyła by się o 8,333 pkt, i końcowa punktacja oferty wynosiłaby 48,718, co wobec uzyskania przez Odwołującą łącznie 42,948 pkt nie pozwoliłoby na wybór oferty Odwołującej.

Nie potwierdził się zarzut o przyznaniu nieuzasadnionej punktacji oceny dla NZOZ MISTAZA za udzielenie niezgodnej ze stanem faktycznym odpowiedzi na pytanie: „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?”, gdyż udzielił odpowiedzi: „nie”.

Wbrew twierdzeniom Odwołującej, kryterium ceny nie miało decydującego wpływu na wybór ofert, ale jest oczywistym, że parametr ten oddziaływał na uzyskaną łączną liczbę punktów oceny. Zestawienie ofert wg. pozycji w rankingu i ceny oferowanej (ranking otwarcia oraz ranking końcowy) prezentuje poniższa tabela:

Pozycja w rankingu końcowym	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Cena świadc.	Punkty za ofertę cenową
1	1	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/6/0402	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza	8,2	15
2	2	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/8/0402	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICO-ZĄBKOWICE Spółka z o.o.	8,2	15
3	3	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/3/0402	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK MEDYCZNY MISTAŻA	8,2	15
4	4	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/7/0402	Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością MERKURY	7,8	22,317
5	5	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/2/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NOWA RADIOLOGIA” Adam Pilawski, Andrzej Kasprzak Spółka Jawna	8,2	15
6	6	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/1/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska	8,15	15,915
7	7	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/9/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna Na Cedlera Spółka z ograniczoną odpowiedzialności	8,2	15
7	7	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/4/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznictwa Otwrtego San-Vita Sp. z o.o.	8,2	15
7	7	12-11-001014/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/5/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANTE Sp. z o.o.	8,2	15

Nie można również zgodzić się ze stwierdzeniem, że Fundusz preferował podmioty, które wcześniej nie posiadały umowy z Funduszem. Kryterium ciągłości nie uwzględniało faktu posiadania umowy z NFZ w danym zakresie świadczeń, gdyż jest ono definiowane jako „*zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń*” i przekłada się na następujące zapytania ofertowe dotyczące wypełnienia warunków koniecznych:

Pytanie	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
Czy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z otorynolaryngologii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie otolaryngologii?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,67
Czy oferent zapewnia dostęp do audiometru?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,67

Pytanie	Odpowiedź aktualna (napis)	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
Czy oferent zapewnia dostęp do badań RTG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,67
Czy oferent zapewnia dostęp do badań mikrobiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,67
Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,67
Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,67
		10,00

Należy podkreślić, że wszystkie podmioty uzyskały 10 punktów oceny za niniejsze kryterium z wyjątkiem NZOZ Nowa Radiologia s. c., który uzyskał jedynie 8,333 pkt z uwagi na udzielenie odpowiedzi: „*Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę spełniać od początku obowiązywania umowy*” na pytanie: „*Czy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z otorynolaryngologii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie otolaryngologii?*” za co uzyskał 0 punktów oceny.

Podsumowując należy stwierdzić, że w toku badania nie potwierdziły się zarzuty Odwołującej co do błędnej oceny w postępowaniu konkursowym ofert wskazanych przez Odwołującą Oferentów jak również nie potwierdziły się zarzuty co do błędnej oceny oferty Odwołującej.

Co do przedstawionych powyżej zarzutów Odwołującej dotyczących braku możliwości zapoznania się z innymi materiałami oraz dowodami znajdującymi się w aktach postępowania, a szczególności wynikami kontroli przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2011 r. w podmiotach: NZOZ Nowa Radiologia s.c. z siedzibą w Dąbrowie Górniczej oraz NZOZ MISTAZA z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, należy wskazać, iż ewentualna dokumentacja kontroli dokonywanych przez Śląski OW NFZ już po zawarciu umów nie może stanowić dowodów w toczącym się postępowaniu, którego przedmiot dotyczy działań sprzed zawarcia umowy. Tak więc zarzuty Odwołującej w tym przedmiocie należy uznać nieuzasadnione.

Wobec powyższego przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy należało je oddalić.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

w zw. z art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2013 poz. 1290) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH
Krystyna Semenowicz-Siuda
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Izabela Kalcuga, Kancelaria Adwokacka ul. Królowej Jadwigi 42/4, Dąbrowa Górnicza - pełnomocnik NZOZ Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna „Na Cedlera” Sp. z o.o.
2. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
3. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
4. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a