

Katowice, dnia 14 sierpnia 2015 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WOKS-I-422.7.2015

WOKS-I.W.198.HK.2015

DECYZJA Nr 12-1981/OD-5/WOKS/2015

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą” w zw. z art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2013 poz. 1290) oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2013 poz. 267 z późn. zm.) zwanym dalej „k.p.a.”, po ponownym rozpatrzeniu odwołania z dnia 30 stycznia 2012 r., złożonego przez Szpital Wielospecjalistyczny Sp. z o.o. w Gliwicach, zwany dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014, kod postępowania: **12-12-000771/LSZ/03/1/1**, w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06,

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

W dniu 22.12.2011 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zwany dalej „Dyrektorem Śląskiego OW NFZ” na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01.02.2012 r. – 31.12.2014 r.

w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, nr ogłoszenia 12-12-000771/LSZ/03/1/1, na obszarze powiatów: 2401 - będzińskiego, 2405 - gliwickiego, 2408 - mikołowskiego, 2410 - pszczyńskiego, 2413 - tarnogórskiego, 2414 - bieruńsko-łędzkiego, 2416 - zawierciańskiego, 2462 - Bytom, 2463 - Chorzów, 2465 - Dąbrowa Górnicza, 2466 -Gliwice, 2468 - Jaworzno, 2469 - Katowice, 2470 - Mysłowice, 2471 - Piekary Śląskie, 2472 - Ruda Śląska, 2474 - Siemianowice Śląskie, 2475 - Sosnowiec, 2476 - Świętochłowice, 2477 - Tychy, 2478 - Zabrze.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na nie więcej niż 63 081 512 PLN na okres rozliczeniowy od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r., a okres obowiązywania umowy od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 grudnia 2014 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:

- zarządzeniu nr 46/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. (zmienionym zarządzeniem nr 53/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r.), zwanym dalej „zarządzeniem 46/2011/DSOZ”;
- zarządzeniu nr 72/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 20 października 2011 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne ze zm. (zmienionym: zarządzeniem Prezesa NFZ nr 87/2011/DSOZ z dnia 22 listopada 2011 r. i zarządzeniem nr 90/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 grudnia 2011 r.), zwanym dalej „zarządzeniem 72/2011/DSOZ”,

a także wymagania określone w przepisach:

- 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),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2009 Nr 140 poz. 1143 ze zm.).

Ocena ofert dokonywana w przedmiotowym postępowaniu następowała w oparciu o zarządzenie nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., zwanym dalej „zarządzeniem 54/2011/DSOZ”,

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 5 stycznia 2012 r. Ogółem złożono w przedmiotowym postępowaniu 15 ofert. Odwołujący złożył ofertę

nr 12-12-000771/LZS/03/1/1/3/0403 w terminie. W części jawnej postępowania Komisja Konkursowa, stosownie do art. 142 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy, stwierdziła prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert, a także dokonała formalnoprawnej ich oceny. Komisja Konkursowa wezwała do usunięcia braków formalnych 2 oferentów.

W wyniku przeprowadzenia części jawnej postępowania Komisja Konkursowa, stwierdziła, że wszystkie oferty spełniają warunki wymagane i nie podlegają odrzuceniu. Tym samym do dalszego etapu postępowania zakwalifikowano 15 ofert.

Komisja Konkursowa, na podstawie wykazanego w szczegółach oferty Odwołującego, tygodniowego wymiaru zatrudnienia lekarzy okulistów, podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi ankietowej z odpowiedzi „TAK” na odpowiedź „NIE”, w zakresie pytania ankietowego nr 1.1.1.1. „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?” (warunek dodatkowo oceniany nr 32.3.1 wymieniony w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 72/2011/DSOZ) co wynika z treści notatki służbowej Komisji Konkursowej z dnia 17.01.2012 r.

W rankingu otwarcia sporządzonym w dniu 19 stycznia 2012 r. oferta Odwołującego zajęła 15 pozycję, otrzymując łączną liczbę 36,119 punktów oceny, w tym za kryteria niecenowe 25,542 punktów, (ciągłość - 5 pkt, kompleksowość - 3,875 pkt, jakość - 11,667 pkt, dostępność - 5,000 pkt, cenę – 10,577 pkt).

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci w kryterium ceny oraz za kryteria niecenowe w rankingu otwarcia.

Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa Oferenta	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	12-12-000771/LS Z/03/1/1/12/0403	EuroMedic MEDICAL CENTER Tomasz Ludyga	13,846	72,188	86,034
2	12-12-000771/LS Z/03/1/1/14/0403	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	10,000	75,938	85,938
3	12-12-000771/LS Z/03/1/1/7/0403	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE MAVIT	13,846	67,000	80,846
4	12-12-000771/LS Z/03/1/1/11/0403	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	11,923	63,333	75,256
5	12-12-	SPZOZ Wojewódzki Szpital	10,000	65,000	75,000

	000771/LS Z/03/1/1/5/ 0403	Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu			
6	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/1/ 0403	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna	10,000	64,688	74,688
7	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/15 /0403	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 IM. PROF. JÓZEFA GASIŃSKIEGO W TYCHACH	10,000	63,333	73,333
8	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/2/ 0403	106 Szpital Wojskowy z Przychodnią - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	10,000	59,167	69,167
9	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/10 /0403	NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna	20,000	37,813	57,813
10	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/4/ 0403	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	10,192	43,438	53,630
11	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/13 /0403	OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH SPZOZ	10,000	40,646	50,646
12	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/6/ 0403	"Centrum Dializa " Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000	28,125	48,125
13	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/9/ 0403	SPZOZ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH w Chorzowie	10,000	33,438	43,438
14	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/8/ 0403	Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000	27,000	37,000
15	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/3/ 0403	Szpital Wielospecjalistyczny Sp. z o.o. w Gliwicach	10,577	25,542	36,119

W części niejawniej postępowania Komisja Konkursowa, w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 142 ust. 6, w zw. z art.142 ust. 7 ustawy podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami. Do negocjacji zakwalifikowanych zostało 11 oferentów, których oferty uzyskały wysokie łączne oceny za kryteria niecenowe, zawierające się w przedziale od 37,813 do 75,938 punktów. Pozostali oferenci, w tym także Odwołujący, nie zostali zaproszeni do negocjacji.

W dniu 24 stycznia 2012 r. Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy, w którym oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 15 pozycji z łączną liczbą 36,119 punktów.

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

Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	1	12-12-000771/LS Z/03/1/1/12 /0403	EuroMedic MEDICAL CENTER Tomasz Ludyga	13,846	72,188	86,034
2	2	12-12-000771/LS Z/03/1/1/14 /0403	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	10,000	75,938	85,938
3	3	12-12-000771/LS Z/03/1/1/7/0403	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE MAVIT	13,846	67,000	80,846
4	4	12-12-000771/LS Z/03/1/1/11 /0403	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	11,923	63,333	75,256
5	5	12-12-000771/LS Z/03/1/1/5/0403	SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu	10,000	65,000	75,000
6	6	12-12-000771/LS Z/03/1/1/1/0403	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna	10,000	64,688	74,688
7	7	12-12-000771/LS Z/03/1/1/15 /0403	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 IM. PROF. JÓZEFA GASIŃSKIEGO W TYCHACH	10,000	63,333	73,333
8	8	12-12-000771/LS Z/03/1/1/2/0403	106 Szpital Wojskowy z Przychodnią - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	10,000	59,167	69,167
9	9	12-12-000771/LS Z/03/1/1/10 /0403	NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna	20,000	37,813	57,813
10	10	12-12-000771/LS Z/03/1/1/4/0403	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	10,192	43,438	53,630
11	11	12-12-	OKRĘGOWY SZPITAL	10,000	40,646	50,646

		000771/LS Z/03/1/1/13 /0403	KOLEJOWY W KATOWICACH SPZOZ			
12	12	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/6/ 0403	"Centrum Dializa " Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000	28,125	48,125
13	13	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/9/ 0403	SPZOZ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH w Chorzowie	10,000	33,438	43,438
14	14	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/8/ 0403	Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000	27,000	37,000
15	15	12-12- 000771/LS Z/03/1/1/3/ 0403	Szpital Wielospecjalistyczny Sp. z o.o. w Gliwicach	10,577	25,542	36,119

W dniu 24 stycznia 2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert, zgodnie z którym do zawarcia umowy wybrano 11 oferentów, których oferty uzyskały ogólną liczbę punktów oceny zawierającą się w przedziale od 50,646 do 86,034 punktów, tym samym 4 oferty, w tym oferta Odwołującego nie została wybrana. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskana w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości postępowania.

Odwołujący pismem z dnia 30 stycznia 2012 r złożył w terminie odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert do Dyrektora Śląskiego OW NFZ, w którym zarzucił:

- naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy poprzez prowadzenie postępowania w sposób, który nie gwarantuje równego traktowania i zachowania uczciwej konkurencji,
- naruszenie art. 137 ust. 1 ustawy poprzez ustalenie warunków postępowania naruszających równe traktowanie i uczciwą konkurencję,
- naruszenie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach poprzez narzucenie świadczeniodawcom warunków, które nie znajdują podstawy prawnej,
- naruszenie zapisu § 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań, zgodnie z którymi ogłoszenie o konkursie nie może zawierać warunków postępowania.

Odwołującemu umożliwiono zapoznanie się z aktami sprawy w dniu 13 lutego 2012 r. Udostępniona dokumentacja zawierała ofertę Odwołującego oznaczoną numerem 12-12-000771/LSZ/03/1/1/3/0403, nie obejmowała natomiast ofert pozostałych podmiotów biorących

udział w przedmiotowym postępowaniu. Odwołujący w piśmie z dnia 17 lutego 2012 r. zarzucił dodatkowo, iż nieprzyznanie punktów za pozytywną odpowiedź na pytanie nr 1.1.1.1 jest nieuzasadnione i narusza pkt 32.3.1 załącznika nr 3 do zarządzenia nr 72/2011/DSOZ, oraz że Komisja nie poinformowała go o dokonanej zmianie odpowiedzi z „tak” na „nie”.

W dniu 29 lutego 2012 r. Dyrektor Śląskiego OW NFZ wydał decyzję nr 84/2012, którą oddalił odwołanie Odwołującego, nadając decyzji rygor natychmiastowej wykonalności. Od powyższej decyzji Odwołujący złożył w terminie odwołanie, pismem z dnia 7 marca 2012 r. skierowanym do Prezesa NFZ, za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ, wnosząc o ponowną ocenę jego oferty lub unieważnienie postępowania konkursowego. W odwołaniu Odwołujący powtórzył zarzuty podnoszone przed Dyrektorem Śląskiego OW NFZ.

W dniu 18 grudnia 2012 r. Prezes NFZ wydał decyzję nr 922/2012/DSOZ, którą utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję Dyrektora Śląskiego OW NFZ nr 84/2012 z dnia 29 lutego 2012 r. Odwołujący pismem z dnia 25 stycznia 2013 r. wniósł skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie. W skardze ponownie podniesiono te same zarzuty, które wcześniej Odwołujący podniósł w odwołaniu do Prezesa NFZ oraz zarzut naruszenia art. 7 i art. 77 k.p.a. poprzez nierozpatrzenie całego materiału dowodowego. W dniu 19 września 2013 r. WSA w Warszawie wydał wyrok, sygn. akt VI SA/Wa411/13, ze skargi Szpitala Wielospecjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach, na decyzję Prezesa Funduszu z dnia 18 grudnia 2012 r. nr 922/2012/DSOZ, w którym uchylił zaskarżoną decyzję stwierdził, że uchylona decyzja nie podlega wykonaniu oraz zasądził od Prezesa NFZ, na rzecz Odwołującego kwotę 457 (czteryście pięćdziesiąt siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania. Wyrok ten uprawomocnił się w dniu 12 listopada 2013 r.

Po ponownym rozpatrzeniu odwołania od decyzji Dyrektora Śląskiego OW NFZ nr 84/2012, z dnia 29 lutego 2012 r., uwzględniając wytyczne zawarte w treści prawomocnego wyroku WSA w Warszawie z dnia 19 września 2013 r., sygn. akt VI SA/Wa411/13, Prezes NFZ decyzją nr 2014/173/DSOZ z dnia 8 października 2014 r. uchylił zaskarżoną decyzję Dyrektora Śląskiego OW NFZ nr 84/2012 z dnia 29 lutego 2012 r. w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia. Prezes NFZ wskazał, iż przy ponownym rozpatrzeniu sprawy, Dyrektor Śląskiego OW NFZ z zachowaniem szczególnej staranności, ma dokonać nie tylko analizy wszystkich, podnoszonych przez Odwołującego zarzutów, ale także na podstawie zebranego i dołączonego do akt kompletnego materiału dowodowego, ma dokonać analizy porównawczej ofert podmiotów, które wygrały konkurs z ofertą Odwołującego, tak by w następstwie ich porównania wydać rozstrzygnięcie, z uzasadnieniem odpowiadającym wymogom określonym w art. 107 § 3 k.p.a.

W dniu 13 listopada 2014 r. Odwołujący został zapoznany z materiałami postępowania, do których włączono oferty pozostałych podmiotów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu.

Pismem z dnia 28 listopada 2014 r. zwrócono się do Odwołującego o przedstawienie dokumentów potwierdzających spełnienie przez Odwołującego na dzień złożenia oferty warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych w części dotyczącej personelu lekarskiego, określonych przepisami zarządzenia 72/2011/DSOZ. Odwołujący pismem z dnia 8 grudnia 2014 r. przekazał kopie umów o pracę lekarzy wykazanych w ofercie oraz przedstawił swoje stanowisko co do spełnienia warunków dotyczących personelu. Odwołujący wniósł również o umożliwienie zapoznania się z aktami po zgromadzeniu całości materiału dowodowego oraz wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji w niniejszej sprawie. W dniu 29 grudnia 2014 r. Odwołujący został zaznajomiony z całością materiału dowodowego. Pismem z dnia 16 stycznia 2015 r. (znak SzW/ZS/6/2015) Odwołujący wypowiedział się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. W powyższym piśmie Odwołujący wskazał, iż udostępnione mu materiały zostały zanonimizowane w taki sposób, że pozbawiono je istotnych informacji, i że w jego opinii przedstawienie tak zanonimizowanych materiałów „... nie spełnia warunku zapoznania się z aktami sprawy”. Podniósł również, że przedstawione oferty wskazują, że Komisja Konkursowa w swych działaniach nie przestrzegała wymaganych zasad. Wskazał, że negocjacje z Oferentem Szpital Specjalistyczny im. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, nie zakończyły się uzgodnieniem stanowisk negocjujących stron w przedmiocie zmniejszenia liczby świadczeń, czego dowodem, zdaniem Odwołującego, jest zarówno zapis w protokole negocjacyjnym, jak i treść notatki służbowej z dnia 20.01.2012 r. potwierdzającej rozbieżność stanowisk. Wskazał, że podobna sytuacja dotyczy negocjacji z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. prof. J. Gasińskiego w Tychach. Odwołujący wskazuje, że mimo nieuzgodnienia stanowisk oba podmioty zostały zakwalifikowane do zawarcia umowy na warunkach wskazanych przez NFZ, a w listach rankingowych podano nieprawdziwą informację, że strony uzyskały zbieżne stanowiska. Odwołujący wskazał, że choć usuwanie dostrzeżonych błędów w ofertach, odbywało się poprzez pisemne wezwanie do wyjaśnień, to nie wezwano Odwołującego do udzielenia stosownych wyjaśnień w zakresie rozbieżności między odpowiedzią udzieloną w ankiecie poz. 1.1.1.1, a treścią pozostałej części oferty. We wszystkich innych przypadkach, gdy oferta nie potwierdzała spełnienia warunku mimo twierdzącej odpowiedzi zawartej w ankiecie, umożliwiono Oferentom złożenie wyjaśnień i stosownych dokumentów, a wyjaśnienia pozwalały na uznanie udzielonej odpowiedzi. Odwołujący wskazał, iż najbardziej rażącym przykładem nierównego traktowania, którego doznał, jest uznanie odpowiedzi Oferenta Szpital Specjalistyczny im. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, który w części merytorycznej oferty w tygodniowym czasie pracy wskazanych lekarzy, wpisał jedynie 146 godzin 3 minuty, a odpowiedział w ankiecie, że spełnia wymogi podstawowe, co w konsekwencji powinno było skutkować odrzuceniem oferty nie spełniającej wymogów podstawowych. Odwołujący wskazał, że usunięcie rozbieżności w tym przypadku odbyło się wyłącznie w oparciu o oświadczenie, że podmiot spełnia wskazany warunek. Odwołujący wskazał, że jeżeli Komisja Konkursowa przyjęła odpowiedź twierdzącą w ankiecie w oparciu o oświadczenie przedstawiciela szpitala bez sprawdzania „czy istotnie oferent był uprawniony do udzielenia pozytywnej odpowiedzi”, wbrew jednoznacznej

treści części merytorycznej oferty, to niezrozumiałym jest przyczyna dla której nie uznano takiego samego oświadczenia przedstawicieli Odwołującego zawartego w ankiecie.

Odwołujący podtrzymał swoje stanowisko, że jego twierdząca odpowiedź na pytanie zawarte w ankiecie nr 1.1.1.1. była prawidłowa, gdyż posiadane przez niego zasoby w osobach lekarzy okulistów zapewniały spełnienie warunków wymaganych, organizację pracy całodobowej oraz warunek dodatkowy w postaci „równoważnika co najmniej dwóch etatów”.

Odwołujący stwierdził również, że protokół z posiedzenia Komisji Konkursowej w części niejawnej nie zawiera w pkt. II powodów nie wybrania 4 ofert, a w protokole zawierającym ranking otwarcia brak uzasadnienia propozycji złożonych przez Komisję Konkursową w zakresie przyznania liczby świadczeń poszczególnym oferentom, co nie pozwala mu na odniesienie się do sprawy, czy zasady postępowania nie zostały naruszone.

Pismem z dnia 28 stycznia 2015 r. Odwołujący został poinformowany o dołączeniu do akt sprawy protokołów końcowych z negocjacji z Oferentami, których oferty zostały wybrane do zawarcia umów. W/w protokoły zostały udostępnione Odwołującemu zgodnie ze złożonym wnioskiem.

Po rozpatrzeniu przedmiotowego odwołania Dyrektor Śląskiego OW NFZ decyzją Nr 12-182/OD-1/WOKS/2015 z dnia 6 lutego 2015 r. oddalił je. Od powyższej decyzji Odwołujący złożył w terminie odwołanie, pismem z dnia 16 lutego 2015 r. skierowanym do Prezesa NFZ, za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ. W przedmiotowym odwołaniu Strona zarzuciła Dyrektorowi Śląskiego OW NFZ naruszenie: art. 73-74, art. 7, 77 § 1 i 80, art. 107 § 3 k.p.a., oraz art. 134 ust. 1, art. 142 ust. 2 pkt 2 i art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy, co w ocenie Odwołującego doprowadziło w szczególności do: naruszenia prawa do zapoznania się z pełnymi aktami postępowania konkursowego, nierozpatrzenia przez organ sprawy w pełnym zakresie, braku należytego uzasadnienia decyzji, przeprowadzenia przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ postępowania w sposób nie gwarantujący równego traktowania i zachowania uczciwej konkurencji oraz nieuzasadnionego nieodrzczenia oferty Szpitala im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes NFZ wydał decyzję Nr 2015/059/DSOZ z dnia 25.05.2015 r., która uchylił zaskarżoną decyzję Dyrektora Śląskiego OW NFZ w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia. Prezes NFZ w przedmiotowej decyzji wskazał w szczególności, iż rozpatrując przedmiotową sprawę ponownie, organ I instancji, powinien z zachowaniem szczególnej staranności dokonać analizy i porównania wszystkich 15 ofert z uwzględnieniem przytoczenia pytań ankietowych, przyznanej im punktacji wraz z uzasadnieniem (dającej odpowiedź na pytanie, dlaczego każda z odpowiedzi na każde z pytań ankietowych – dla każdej z 15 ofert – została oceniona tak, a nie inaczej przez komisję). Dyrektor Śląskiego OW NFZ, po otrzymaniu decyzji Prezesa NFZ, pismem z dnia 2 czerwca 2015 r. poinformował stronę o przysługującym jej prawie czynnego udziału w postępowaniu oraz wglądu do akt sprawy. Strona pismem z dnia 18 czerwca 2015 r. złożyła wniosek o udostępnienie akt sprawy,

a w szczególności złożonych ofert wszystkich podmiotów leczniczych, które wzięły udział w konkursie, bez dokonywania ich anonimizacji. Po rozpatrzeniu przedmiotowego wniosku Dyrektor Śląskiego OW NFZ wydał w dniu 6 lipca 2015 r. postanowienie Nr 2/WOKS/2015, którym odmówił Odwołującemu wglądu do akt sprawy w części dotyczącej danych osobowych. Dyrektor Śląskiego OW NFZ w uzasadnieniu postanowienia wskazał między innymi, że prawidłowość powyższego działania potwierdził organ II instancji, który w przywoływanej już decyzji Nr 2015/059/DSOZ podniósł: „(...) organ stoi na stanowisku, że przekazanie Odwołującemu tajemnic przedsiębiorstwa oferentów konkurencyjnych wobec Odwołującego, a także informacji zawierających imiona i nazwiska pracowników podmiotów konkurencyjnych oraz m.in. informacji o ich wykształceniu i numerze prawa wykonywania zawodu, znajdujących się w ofertach tych świadczeniodawców, złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego spowodowałoby naruszenie przepisów prawa powszechnie obowiązującego zakazującego przekazywanie tego typu informacji (...)”.

Dnia 27 lipca 2015 r. do Śląskiego OW NFZ wpłynął kolejny wniosek Strony – Szpitala Wielospecjalistycznego sp. z o. o. w Gliwicach o dopuszczenie dowodu z akt postępowania odwoławczego w sprawie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, o kodzie postępowania nr 12-12-000771/LSZ/03/1/1 - SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie od decyzji Dyrektora Śląskiego OW NFZ. Dyrektor Śląskiego OW NFZ celem rozpatrzenia przedmiotowego wniosku, pismem znak: WOKS-I.W.182.DG.2015 z dnia 28 lipca 2015 r., przedłużył termin na rozpatrzenie odwołania do dnia 14 sierpnia 2015 r. Po rozpatrzeniu wyżej wymienionego wniosku Dyrektor Śląskiego OW NFZ wydał w dniu 31 lipca 2015 r. postanowienie Nr 3/WOKS/2015, którym oddalił przedmiotowy wniosek dowodowy, wskazując między innymi, że „Zgodnie z treścią art. 78 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, żądanie strony dotyczące przeprowadzenia dowodu należy uwzględnić, jeżeli przedmiotem dowodu jest okoliczność mająca znaczenie dla sprawy. Dyrektor Śląskiego OW NFZ wskazuje, że odwołanie SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie jak i pozostałe akta związane z toczącym się w jego wyniku postępowaniem dotyczą odrębnego postępowania administracyjnego i pozostają bez wpływu na rozstrzygnięcie w sprawie toczącej się w wyniku złożonego przez Wnioskującego odwołania.(...)”.

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. 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 wojewódzkiego 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 na drodze administracyjnej, czy w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania, nie doznał uszczerbku interesu prawnego podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania.

Kryteria oceny ofert dla postępowania konkursowego w rodzaju leczenie szpitalne określone zostały w § 1 pkt 1 zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ, 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) 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:
 - a) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łączenie ciągłości procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,
 - b) organizację świadczeń/ turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy;
- 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.

Zgodnie z niniejszym załącznikiem:

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 dla przedmiotowego rodzaju świadczeń w tabeli 1.11.1.

Maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowo ocenianych określonych dla danego zakresu świadczeń.

Zawarte w tabelach odesłania do załączników, dotyczące wymagań wobec świadczeniodawców, odnoszą się do odpowiednich zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.

Natomiast sposób oceny ofert pod względem kryterium ceny, dla wszystkich rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 2 do ww. zarządzenia, zgodnie z którym 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

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez oferentów ankiet, dotyczących danego kryterium, zawartych w części VIII formularza ofertowego. Wartości punktowe w danym kryterium wynikają z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych, na podstawie udzielonej przez oferentów odpowiedzi i przypisanej punktacji za odpowiedź.

Wskazać należy, że weryfikacja prawidłowości udzielonych odpowiedzi możliwa jest wyłącznie w oparciu o dokumenty będące w posiadaniu Śląskiego OW NFZ. Prawidłowość udzielonych odpowiedzi na niektóre grupy pytań mogła zostać zweryfikowana wyłącznie w miejscu realizacji świadczeń (pytania dotyczące pomieszczeń oraz rozwiązań architektonicznych: *Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?*, *Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?*, *Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*, *Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?*). W ramach przedmiotowego postępowania Komisja zgodnie z pkt 3.1.15 „Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (nr 2011/001/BO/KONTR/5.9) zgodnie z którym Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie, na który została złożona oferta, przeprowadziła kontrole trzech nowych oferentów: NZOZ Centrum Medyczne Mavit, NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna, EuroMedic MEDICAL CENTER. W pozostałych przypadkach odstąpiono od przeprowadzania kontroli. Ponadto Komisja Konkursowa w przedmiotowym postępowaniu nie wymagała od oferentów, którzy pozytywnie odpowiedzieli na pytania *Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?* oraz *Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?* przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających. Również w przypadku pytania *Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?* Komisja Konkursowa nie wymagała udokumentowania udzielonych odpowiedzi. Podobnie w przypadku pytania *Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorządowej (WRTK) w lokalizacji?* oferenci nie byli wzywani do udokumentowania czy wykazany w ofercie sprzęt spełnia powyższe.

Należy wskazać, że w pozostałej części, w przypadku braku jednoznacznych informacji zawartych w ofertach Komisja Konkursowa wzywała oferentów do złożenia wyjaśnień i opierała się na przedłożonych przez oferentów oświadczeniach.

Dyrektor Śląskiego OW NFZ w trakcie przedmiotowego postępowania odwoławczego przeprowadził analizę poszczególnych etapów prowadzonego przez Śląski OW NFZ postępowania oznaczonego numerem 12-12-000771/LSZ/03/1/1, w ramach którego została przez Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach złożona oferta numer 12-12-000771/LSZ/03/1/1/3/0403. Stwierdzić należy, że w części jawnej postępowania

konkursowego Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji złożonych ofert pod względem spełniania warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych dla realizacji świadczeń objętych postępowaniem, wynikających z obowiązujących przepisów. Po rozpatrzeniu ofert, w części jawnej, Komisja Konkursowa uznała, że wszystkie złożone oferty spełniają wszystkie warunki wymagane i nie podlegają odrzuceniu. Oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnej. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej wartości postępowania. Wskazać należy, że oceny złożonych ofert jak również przypisanie punktacji dla poszczególnych ocenianych pozycji dokonano w sposób automatyczny, tj. przez system informatyczny, w oparciu o kryteria zawarte w Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także dane przedstawione przez oferentów w złożonych ofertach.

W odniesieniu do przesłanych przez Odwołującego wyjaśnień i kopii dokumentów dotyczących zatrudnionego i wykazanego w ofercie personelu stwierdzić należy, że przedłożone kopie umów o pracę oraz umów zawartych z indywidualnymi praktykami lekarskimi potwierdzają fakt zatrudniania wykazanych w ofercie nr 12-12-000771/LSZ/03/1/1/3/0403 lekarzy okulistów, w dniu jej złożenia. Jednocześnie Odwołujący potwierdził w swym piśmie, że łączny czas zatrudnienia lekarzy okulistów (lekarzy specjalistów oraz lekarzy będących w trakcie specjalizacji) przedstawiony w ofercie, wynosił 220 godzin i 50 minut. W tym 26 godzin lekarzy będących w trakcie specjalizacji z okulistyki. Podkreślić należy, że podawane w ofertach dane dotyczące wymiaru pracy personelu lekarskiego dotyczą średniego tygodniowego wymiaru zatrudnienia personelu. Forma prawna przedłożonych umów, ich kształt (np. zawarte klauzule opt-out) nie odnosi się do wykazanego w ofercie wymiaru czasu pracy personelu, który jest wartością podlegającą ocenie.

Odwołujący poinformował również, że pozostały czas pracy ww. lekarzy okulistów zatrudnionych w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Gliwicach, wykazanych w przedmiotowym postępowaniu konkursowym obejmował realizację świadczeń w ramach izby przyjęć. Dlatego dokonano analizy danych przedstawionych w ofercie Szpitala Wielospecjalistycznego Sp. z o.o. w Gliwicach, złożonej w ramach postępowania nr 12-12-900859/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1 - Konkurs ofert 2012 leczenie szpitalne dodatkowy - IZBA PRZYJĘĆ (oferta numer 12-12-900859/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1/0403)

i potwierdzono, że wszyscy wykazani w ramach oferty z zakresu okulistyka - hospitalizacja lekarze okuliści zostali również przedstawieni w ofercie z zakresu izba przyjęć. Łączny czas pracy w ramach izby przyjęć wynosi 68 godzin (co potwierdza również informacja zamieszczona w piśmie Odwołującego z dnia 8.12.2014 r.).

Czasu pracy lekarzy realizujących świadczenia w ramach izby przyjęć, zakresu będącego zarówno przedmiotem odrębnego postępowania konkursowego, jak i odrębnym zakresem umowy w rodzaju leczenie szpitalne, nie można wliczać do czasu pracy personelu oddziału okulistyki. Tym samym Komisja Konkursowa nie mogła uwzględnić liczby godzin wykazanych w szpitalnej izbie przyjęć, co za tym idzie zsumować godziny wskazane dla oddziału okulistycznego oraz izby przyjęć, do łącznej wartości 288 godzin i 50 minut. Jak wskazano obydwie świadczenia są odrębnymi zakresami umowy w rodzaju leczenie szpitalne. Zgodnie z zapisami załącznika nr 3 - *warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. nr 140 poz. 1143 z 2009 r. z późn. zm.), podmioty lecznicze realizujące umowy w zakresie okulistyka – hospitalizacja, zobowiązane były do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia - specjalista okulistyki lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w okulistyce lub lekarz w trakcie specjalizacji z okulistyki. Brak jest, jak to ma miejsce w przypadku innych zakresów, zapisu dopuszczającego łączenie dyżuru medycznego z innymi oddziałami. Tym samym nie zostało dopuszczone łączenie całodobowej opieki lekarskiej zapewnianej w ramach oddziału okulistyki z innymi szpitalnymi komórkami organizacyjnymi.

Komisja Konkursowa dokonała zmiany odpowiedzi na pytanie ankietowe *Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?* z udzielonej pierwotnie „TAK” na „NIE” na podstawie treści oferty. Składając ofertę Oferent nie był uprawniony do pozytywnej odpowiedzi na ww. pytanie. Łączny czas pracy lekarzy okulistów wykazany w ofercie był niewystarczający, co jednocześnie Odwołujący potwierdził przedstawioną informacją w piśmie z 8.12.2014 roku. Ponownie podkreślić należy, że zawarte w przedłożonych umowach klauzule opt-out nie mają wpływu na wykazany i oceniany wymiar zatrudnienia personelu lekarskiego.

Dokonano również ponownej weryfikacji ofert złożonych w ramach omawianego postępowania, sprawdzając zarówno informacje odnoszące się do warunków wymaganych, jak i dodatkowo ocenianych. W części dotyczącej warunków wymaganych wskazać należy, że wszystkie oferty złożone w postępowaniu spełniały wymagane warunki. W przypadku

oferenta: Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, Komisja Konkursowa analizując wykazany w ofercie personel stwierdziła, że wymiar czasu pracy lekarzy posiadających odpowiednie specjalizacje wynosi łącznie 146 godzin a oferent powinien zapewnić co najmniej 205 godzin 10 minut, w związku z tym zwróciła się do Oferenta o wyjaśnienia. W odpowiedzi Oferent wskazał, że *”personel medyczny zatrudniony jest w tzw. systemie równoważnym, co oznacza, że pełni obowiązki przez 12 lub 24 godziny, czasami kilkakrotnie w ciągu tygodnia, zgodnie ze zmieniającym się co miesiąc grafikiem”*. Komisja Konkursowa zaakceptowała otrzymane wyjaśnienia, tym samym uznała, iż oferta spełnia wymagane warunki.

Odnosząc się do zarzutu odstąpienia od kontroli powtarzalności personelu przez badanie ofert świadczeniodawców w zakresie spełnienia przez nie warunków w części niejawnej, zamiast w części jawnej konkursu, podkreślić należy, iż Komisja Konkursowa nie dokonując kontroli powtarzalności personelu przez badanie ofert świadczeniodawców i przeprowadzając kontrole 3 nowych oferentów w celu porównania informacji, zawartych w ofercie ze stanem faktycznym w części niejawnej nie dopuściła się naruszenia żadnego przepisu prawa powszechnie obowiązującego, wskazanego w ustawie o świadczeniach, a także w rozporządzeniu w sprawie postępowań konkursowych i rokowań.

Wyjaśnić bowiem należy, iż żaden z obowiązujących przepisów nie nakładał na Komisję Konkursową obowiązku przeprowadzenia kontroli powtarzalności personelu, ani przeprowadzenia kontroli nowych oferentów w części jawnej zamiast w części niejawnej. Przepis traktujący o przeprowadzeniu przez Komisję kontroli w toku postępowania, tj. § 6 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273 poz. 2719) wskazuje, iż: *„Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy”*.

Odnosząc się do sposobu oceny ofert dokonanej przez Komisję Konkursową wskazać należy, że szczegółowe parametry kryteriów oceny ofert, a także waga poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w rodzaju: lecznictwo szpitalne, w zakresie: okulistyka

– hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, określone zostały przez Prezesa NFZ w tabeli 1.11.1 załącznika nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm. (wprowadzonego jako załącznik do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 77/2011/DSOZ z dnia 26 października 2011 r. *zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*).

Zgodnie z treścią zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm. oferta złożona na postępowanie, która spełniała warunki wymagane i nie podlegała odrzuceniu, mogła maksymalnie uzyskać:

- w kryterium jakości maksymalnie 50 punktów, w tym za:
 - personel – maksymalnie 25 punktów;
 - sprzęt i aparaturę medyczną – maksymalnie 15 punktów;
 - wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń – maksymalnie 5 punktów
 - zewnętrzną ocenę jakości – maksymalnie 5 punktów;
 - wyniki kontroli przeprowadzonych przez Narodowy Funduszu Zdrowia - maksymalnie 0 punktów (maksymalnie -5 punktów);
 - kryterium dostępności: za dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo - maksymalnie 5 punktów;
- w kryterium kompleksowości maksymalnie 15 punktów, w tym za:
 - kryterium kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie - maksymalnie 10 punktów;
 - wymagania formalne – maksymalnie 5 punktów;
- w kryterium ciągłości: za ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach - maksymalnie 10 punktów;
- w kryterium ceny - maksymalnie 20 punktów.

Zgodnie z Zarządzeniem 54/2011/DSOZ ze zm., w zakresie oceny oferty według kryterium jakości, w oparciu o wypełnioną przez oferentów ankietę, oceniane były takie parametry jak: personel, sprzęt i aparatura medyczna, wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń, zewnętrzna ocena jakości, a także wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ.

W parametrze „personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytanie przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych,

co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego w parametrze personel dokonana przez komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$0 / 8 * 25 = 0,000 \text{ pkt}.$$

Odwołujący na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej: „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonej odpowiedzi na ww. pytanie z treścią oferty Odwołującego nie potwierdziła spełnienia ww. warunku dodatkowo ocenianego, a tym samym podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi na ww. pytanie na odpowiedź „NIE” – nie przyznając oferentowi dodatkowych punktów za ww. pytanie.

Oferenci, którzy odpowiedzieli na ww. pytanie „TAK” (w przypadku których Komisja Konkursowa potwierdziła zgodność udzielonej odpowiedzi z treścią oferty), a tym samym zgodnie z obowiązującym wzorem uzyskali maksymalną liczbę 25 punktów to:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne MAVIT, ul. Podleśna 61, Warszawa,
2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 Im. Prof. Józefa Gasińskiego, ul. Edukacji 102, Tychy,
3. Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, Bytom,
4. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Aleja Legionów 10, Bytom,
5. Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, Katowice,
6. Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna, ul Szpitalna 6, Siemianowice Śląskie,
7. Euromedic Medical Center, ul. Kościuszki 92, Katowice,
8. 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 20, Gliwice,
9. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA, ul. Pyskowska 47-51, Tarnowskie Góry.

Oferenci, którzy odpowiedzieli na ww. pytanie „NIE”, otrzymując 0 punktów, to:

1. SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie; ul. Strzelców Bytomskich 11, Chorzów,

2. Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, ul. Panewnicka 65, Katowice,
3. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., ul. Lipa 2, Ruda Śląska,
4. Centrum Dializa Spółka z o.o., ul. Jabłoniowa 27, Sosnowiec,
5. Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, Dąbrowa Górnicza.

W zakresie parametru „sprzęt i aparatura medyczna”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;

- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za omawiane pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego, w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(1+0)/2 * 15 = 7,500 \text{ pkt}.$$

Odwołujący na pierwsze pytanie udzielił odpowiedzi ankietowej: „TAK”, a na drugie „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny diodowy, potwierdziła zasadność udzielenia przez Odwołującego ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając oferentowi 7,5 punktów za spełnienie warunku.

Jedynym oferentem, który na obydwa ww. pytania odpowiedział „NIE”, otrzymując 0 punktów był Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich.

Następujący oferenci odpowiedzieli „TAK” na obydwa pytania, uzyskując maksymalną możliwą liczbę 15 punktów:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne MAVIT; ul. Podleśna 61, Warszawa,
2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 Im. Prof. Józefa Gasińskiego, ul. Edukacji 102, Tychy,
3. Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, ul. Panewnicka 65, Katowice,
4. Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, Bytom,
5. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Aleja Legionów 10, Bytom,
6. Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, Katowice,
7. Euromedic Medical Center, ul. Kościuszki 92, Katowice,
8. Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, Dąbrowa Górnicza,
9. 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 20, Gliwice,
10. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA, ul. Pyskowicka 47-51, Tarnowskie Góry.

Pozostali oferenci odpowiedzieli „TAK” na pierwsze pytanie, natomiast na drugie odpowiedzieli „NIE”, uzyskując łącznie 7,5 punktu:

1. SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, ul. Strzelców Bytomskich 11, Chorzów
2. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., ul. Lipa 2, Ruda Śląska,
3. Centrum Dializa Spółka z o.o., ul. Jabłoniowa 27, Sosnowiec.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń - w parametrze „wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać

po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru maksymalnie 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią ofert, uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 1,667 punktu za spełnienie warunku wyłącznie na podstawie oświadczenia oferenta.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Oferentami, którzy odpowiedzieli „TAK” na wszystkie trzy pytania, otrzymując maksymalną liczbę 5 punktów są:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne MAVIT, ul. Podleśna 61, Warszawa,
2. SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, ul. Strzelców Bytomskich 11, Chorzów,
3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Aleja Legionów 10, Bytom,
4. Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, Katowice,
5. Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna, ul Szpitalna 6, Siemianowice Śląskie
6. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., ul. Lipa 2, Ruda Śląska
7. Centrum Dializa Spółka z o.o., ul. Jabłoniowa 27, Sosnowiec
8. Euromedic Medical Center, ul. Kościuszki 92, Katowice
9. Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, Dąbrowa Górnicza
10. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA, ul. Pyskowicka 47-51, Tarnowskie Góry.

Zgodnie z przedstawionym powyżej wzorem, ocena pojedynczego, pozytywnego pytania każdej z ofert dokonana przez komisję na któreś z pytań ankietowych nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 - przedstawiała się następująco: $(0+1,667+0)/5 * 5 = 1,667$ pkt.

Pozytywna odpowiedź na dwa z ww. pytań, zgodnie z przedstawionym wzorem prowadziła do uzyskania 3,333 pkt. - $(0+1,667+1,667)/5 * 5 = 3,333$ pkt.

Oferenci, którzy pozytywnie odpowiedzieli na pytania drugie i trzecie to:

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 Im. Prof. Józefa Gasińskiego, ul. Edukacji 102, Tychy
2. Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, ul. Panewnicka 65, Katowice
3. Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, Bytom.

Odwołujący na pierwsze i trzecie pytanie udzielił odpowiedzi ankietowych: „NIE”, a na pytanie drugie „TAK”, uzyskując 1,667 pkt.

Oferent 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach udzielił pozytywnej odpowiedzi na pytanie drugie, uzyskując 1,667 pkt.

W odniesieniu do parametru „zewnętrzna ocena jakości”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- 1.4.1.1: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?”;

- 1.4.1.2: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie ww. odpowiedzi na ww. pytania (komisja opierała swą decyzję na podstawie oferty (dane identyfikacyjne) i „Oświadczenia oferenta”) - wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za oba pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.: $(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000$ pkt, gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Jedynym oferentem, który odpowiedział „TAK” na obydwa pytania, i uzyskał maksymalną liczbę 5 punktów był Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, Dąbrowa Górnicza.

Odwołujący na pierwsze pytanie udzielił odpowiedzi ankietowej: „NIE”, a na drugie - „TAK”. Zgodnie z powyższym, komisja na podstawie oferty (dane identyfikacyjne) i „*Oświadczenia oferenta*” przyznała Odwołującemu 2,5 punktu za spełnienie warunku. Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego - dokonana przez komisję w ww. parametrze - na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 - przedstawiała się następująco: $(0+2,5)/5 * 5 = 2,500$ pkt.

Identycznej odpowiedzi na omawiane pytania udzielili, a co za tym idzie otrzymali taką samą wartość punktową za spełnienie warunku, następujący oferenci:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne MAVIT, ul. Podleśna 61, Warszawa,
2. SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie; ul. Strzelców Bytomskich 11, Chorzów,
3. Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, Katowice,
4. Centrum Dializa Spółka z o.o., ul. Jabłoniowa 27, Sosnowiec,
5. Euromedic Medical Center, ul. Kościuszki 92, Katowice,

Pozostali oferenci odpowiedzieli „NIE” na obydwa pytania, otrzymując 0 punktów:

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 im. Prof. Józefa Gasińskiego, ul. Edukacji 102, Tychy,
2. Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, ul. Panewnicka 65, Katowice,
3. Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, Bytom,
4. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Aleja Legionów 10, Bytom,
5. Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna, ul Szpitalna 6, Siemianowice Śląskie,
6. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., ul. Lipa 2, Ruda Śląska,
7. 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 20, Gliwice,
8. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA, ul. Pyskowicka 47-51, Tarnowskie Góry.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku, poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Odwołujący i wszyscy pozostali oferenci, udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” - na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania

1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Odwołujący uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów, podobnie wszyscy pozostali oferenci. Tak więc żaden z oferentów w omawianym kryterium nie otrzymał punktów ujemnych.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w kryterium jakości w odniesieniu do oferty Odwołującego, biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$y_j = (0,000 + 7,500 + 1,667 + 2,500 + 0,000) = 11,667$ punktów.

Oferta Odwołującego otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę 11,667 punktów. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Odwołującego, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Pozostali oferenci w kryterium jakości uzyskali następującą łączną ocenę punktowa:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne MAVIT; ul. Podleśna 61, Warszawa – 47,50 pkt,
2. SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie; ul. Strzelców Bytomskich 11, Chorzów – 15,00 pkt,
3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 Im. Prof. Józefa Gasińskiego, ul. Edukacji 102, Tychy – 43,33 pkt,
4. Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, ul. Panewnicka 65 Katowice – 18,33 pkt,
5. Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, Bytom – 43,33 pkt,
6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Aleja Legionów 10, Bytom – 45,00 pkt,
7. Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, Katowice – 47,50 pkt,
8. Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna, ul Szpitalna 6, Siemianowice Śląskie – 30,00 pkt.,
9. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., ul. Lipa 2, Ruda Śląska – 12,50 pkt,
10. Centrum Dializa Spółka z o.o., ul. Jabłoniowa 27, Sosnowiec – 15,00 pkt,
11. Euromedic Medical Center, ul. Kościuszki 92; Katowice – 47,50 pkt,
12. Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej; ul. Szpitalna 13, Dąbrowa Górnicza.- 25,00 pkt,
13. 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 20, Gliwice – 41,66 pkt,
14. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA, ul. Pyskowicka 47-51, Tarnowskie Góry – 45,00 pkt.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według kryterium dostępności, w którym - zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ ze zm. - ocenie podlegał parametr „dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo”.

Wskazać należy, że przy ocenie parametru „dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo”, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 - nr 1.6.1.1, o treści: „Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi przez oferentów na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
- x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
- s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Odwołujący, oraz wszyscy pozostali oferenci udzielili odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, wszyscy oferenci, wraz z Odwołującym, otrzymali w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w kryterium dostępności był to jedyny oceniany parametr – oferta Odwołującego uzyskała w tym kryterium 5,000 punktów, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r. Identyczną wartość punktową otrzymały wszystkie pozostałe oferty.

W kryterium kompleksowości, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ ze zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza).

Wskazać należy, że w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;

- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych – w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);

- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” - przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet

10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000$ pkt.,

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego dokonana przez komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe – pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.2.1 - przedstawiała się następująco:

$(0+0+0+1+0+0+0+0+5+0+0+0) / 32 * 10 = 1,875$ pkt.

W zakresie kompleksowości udzielanych świadczeń pozostali oferenci uzyskali następujące, łączne punkty:

1. Specjalny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne MAVIT; ul. Podleśna 61, Warszawa – 2,50 pkt,
2. SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie; ul. Strzelców Bytomskich 11, Chorzów – 3,438 pkt,
3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 Im. Prof. Józefa Gasińskiego, ul. Edukacji 102, Tychy – 5,00 pkt,
4. Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, ul. Panewnicka 65 Katowice – 5,313 pkt,
5. Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, Bytom – 5,00 pkt,
6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Aleja Legionów 10, Bytom – 5,00 pkt,
7. Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, Katowice – 8,438 pkt,
8. Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna, ul Szpitalna 6, Siemianowice Śląskie – 2,813 pkt,
9. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., ul. Lipa 2, Ruda Śląska – 2,5 pkt,

10. Centrum Dializa Spółka z o.o., ul. Jabłoniowa 27, Sosnowiec – 3,125 pkt,
11. Euromedic Medical Center, ul. Kościuszki 92; Katowice – 4,688 pkt,
12. Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej; ul. Szpitalna 13, Dąbrowa Górnicza - 3,438 pkt,
13. 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 20, Gliwice – 2,50 pkt,
14. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA, ul. Pyskowicka 47-51, Tarnowskie Góry – 4,688 pkt.

Odwołujący udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytanie nr 1.7.1.4 (po 0,3125 pkt – po przeskalowaniu) i na pytanie nr 1.7.3.2 (po 1.5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Odwołujący udzielił odpowiedzi „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Odwołującego potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 1,875 punktów za spełnienie warunków.

Na pytanie - nr 1.7.1.1: *„Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”* „TAK” (uzyskując 0,3125 pkt) odpowiedziało pięciu świadczeniodawców: Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Euromedic Medical Center w Katowicach i Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.

Na pytanie - nr 1.7.1.2: *„Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”* pozytywnie odpowiedzieli wszyscy oferenci (uzyskując 0,3125 pkt), za wyjątkiem Odwołującego o i NZOZ Centrum Medyczne MAVIT ul. Podleśna 61, Warszawa.

Na pytanie - nr 1.7.1.3: *„Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”*, odpowiedzi „NIE”, oprócz Odwołującego, udzielili oferenci: Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich, Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o. oraz 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, pozostali Oferenci odpowiedzieli na pytanie „TAK” (uzyskując 0,3125 pkt).

Na pytanie - nr 1.7.1.4: *„Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”* odpowiedzi „TAK” (uzyskując 0,3125 pkt) udzielili wszyscy oferenci.

Na pytanie nr 1.7.1.5: *„Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”* „TAK” (uzyskując 0,3125 pkt) odpowiedziało ośmiu oferentów: NZOZ Centrum Medyczne MAVIT z siedzibą w Warszawie, SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Tychach, Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,

Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA w Tarnowskich Górach. Natomiast odpowiedzi „NIE” udzielili: Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich, Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., Centrum Dializa Spółka z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, Euromedic Medical Center w Katowicach, Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach. Oferenci ci otrzymali 0 punktów

Na pytanie nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?” odpowiedzi „TAK” (uzyskując 0,3125 pkt) udzielili wszyscy oferenci, za wyjątkiem Centrum Medyczne MAVIT i Odwołującego.

Na pytanie nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?” odpowiedzi „TAK” (uzyskując 0,3125 pkt) udzieliło ośmiu oferentów: SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Tychach, Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich, Centrum Dializa Spółka z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.

Natomiast odpowiedzi „NIE” udzielili: NZOZ Centrum Medyczne MAVIT z siedzibą w Warszawie, Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., Euromedic Medical Center w Katowicach, 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA w Tarnowskich Górach.

Na pytanie nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?” pięciu oferentów udzieliło odpowiedzi „TAK” (uzyskując 1,5625 pkt), byli to: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Tychach, Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Euromedic Medical Center w Katowicach, Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA w Tarnowskich Górach. Wszyscy pozostali oferenci na ww. pytanie odpowiedzieli „NIE”, nie uzyskując dodatkowych punktów.

Na pytanie nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?” odpowiedzi „TAK” (uzyskując 1,5625 pkt) udzielili wszyscy oferenci, również Odwołujący.

Na pytanie nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?” wszyscy oferenci, wraz z Odwołującym odpowiedzieli „NIE”, tym samym wszyscy otrzymali 0 punktów.

Na pytanie nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa

NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?" odpowiedzi „TAK” (uzyskując 1,5625 pkt) udzieliło trzech oferentów: Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, pozostali odpowiedzieli „NIE”, otrzymując 0 punktów.

Na pytanie nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?” pierwotnie odpowiedzi „TAK” udzieliło dwóch oferentów, jednakże w skutek odrzucenie przez Komisję Konkursową wyjaśnień oferenta Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach i zmianie odpowiedzi ankietowej z twierdzącej na „NIE”, jedynym oferentem, który otrzymał punkty był Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (uzyskując 1,5625 pkt). Wszyscy pozostali oferenci odpowiedzieli na omawiane pytanie „NIE”, uzyskując 0 punktów.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „wymagania formalne” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”

- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);

- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” - przy założeniu spełnienia przez ofertę obu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego, dokonana przez Komisję parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 - przedstawiała się następująco:

$(2+0)/5 * 5 = 2,000$ pkt, Odwołujący - udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytanie nr 1.8.1.1, a na pytanie 1.8.1.2 udzielił odpowiedzi „NIE”.

Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią złożonych przez oferentów ofert potwierdzała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych odwołując się do informacji zawartych w rejestrze podmiotów leczniczych prowadzonych przez właściwego miejscowo organu rejestrowego.

Na pierwsze z dwóch pytań, tj. nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?” odpowiedzi twierdzącej (uzyskując 2 pkt.) udzielili wszyscy oferenci, za wyjątkiem Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich.

Na drugie pytanie, nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?” odpowiedzi „TAK” (uzyskując 3 pkt) udzieliło dziesięciu oferentów: SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Tychach, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Centrum Dializa Spółka z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Euromedic Medical Center w Katowicach, 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA w Tarnowskich Górach.

Natomiast odpowiedzi „NIE” (uzyskując 0 punktów) udzieliło pięciu oferentów: NZOZ Centrum Medyczne MAVIT z siedzibą w Warszawie, Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich, Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o. oraz Odwołujący.

Łącznie w ramach możliwych do uzyskania pięciu punktów maksymalne wartości uzyskali następujący oferenci: SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Tychach, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Centrum Dializa Spółka z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Euromedic Medical Center w Katowicach, 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA w Tarnowskich Górach. Dwa punkty uzyskali: NZOZ Medyczne MAVIT z siedzibą w Warszawie, Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o. Natomiast

oferent Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich, w związku z udzieloną dwukrotnie odpowiedzią „NIE” uzyskał 0 punktów.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w kryterium kompleksowości w odniesieniu dla oferty Odwołującego, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (1,875 + 2,000) = 3,875 \text{ punktów.}$$

Oferta Odwołującego otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę 3,875 punktów, która została przypisana ofercie, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Pozostałe oferty w ramach kryterium kompleksowości uzyskały łącznie następującą liczbę punktów:

1. NZOZ Centrum Medyczne MAVIT; ul. Podleśna 61, Warszawa - 4,5 pkt,
2. ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie; ul. Strzelców Bytomskich 11, Chorzów - 8,438 pkt,
3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 Im. Prof. Józefa Gasińskiego, ul. Edukacji 102, Tychy – 10 pkt,
4. Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, ul. Panewnicka 65 Katowice - 7,313 pkt,
5. Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, Bytom – 10 pkt,
6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Aleja Legionów 10, Bytom – 10 pkt,
7. Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, Katowice - 13,438 pkt,
8. Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna, ul. Szpitalna 6, Siemianowice Śląskie - 2,813 pkt,
9. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., ul. Lipa 2, Ruda Śląska – 4,5 pkt,
10. Centrum Dializa Spółka z o.o., ul. Jabłoniowa 27, Sosnowiec - 8,125 pkt,
11. Euromedic Medical Center, ul. Kościuszki 92, Katowice - 9,688 pkt,
12. Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, Dąbrowa Górnicza - 8,438 pkt,
13. 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 20, Gliwice - 7,5 pkt,
14. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA, ul. Pyskowska 47-51, Tarnowskie Góry - 9,688 pkt.

W kryterium ciągłości, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ ze zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;

- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” - przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego dokonana przez Komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(0+3)/6 * 10 = 5,000 \text{ pkt.}$$

Odwołujący udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytanie nr 1.10.1.1 (za 5 pkt. po przeskalowaniu), a na drugie pytanie odpowiedzi „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Odwołującego potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając oferentowi 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe i z uwagi na fakt, że w kryterium ciągłości jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub

zakresach” – oferta Odwołującego uzyskała w tym kryterium - ocenę 5,000 pkt, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Porównując powyższe z pozostałymi ofertami stwierdzić należy, że dwaj oferenci, który odpowiedzieli „NIE” na obydwa pytania, a co za tym idzie otrzymali 0 punktów to: Centrum Dializa Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu i Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich. Czterech oferentów odpowiedziało „TAK” na obydwa pytania, uzyskując maksymalnie dostępne 10 punktów - NZOZ Centrum Medyczne MAVIT z siedzibą w Warszawie, Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, EuroMedic Medical Center w Katowicach.

Na pierwsze pytanie - nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyka?” odpowiedzi „TAK”, uzyskując 5 punktów, odpowiedziało dziewięciu oferentów (w tym Odwołujący) - ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 Im. Prof. Józefa Gasińskiego w Tychach, Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach, Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA w Tarnowskich Górach.

Złożone w omawianym postępowaniu konkursowym oferty zostały również przez Komisję Konkursową ocenione według kryterium ceny. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ ze zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy

mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{\min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{\max} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Odwołującego, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 51,70 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 51,70]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,50/10,40] = 10,577 \text{ punktów.}$$

Tym samym oferta Odwołującego otrzymała w kryterium ceny ocenę 10,577 punktów. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Odwołującego, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następujący oferenci złożyli oferty z ceną za jednostkę rozliczeniową równą cenie oczekiwanej, otrzymując tym samym, zgodnie z wyżej przytoczonym wzorem 10 punktów:

1. ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie,
2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 Im. Prof. Józefa Gasińskiego w Tychach,
3. Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, w Katowicach,
4. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu,
5. Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
6. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o.,
7. 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach,
8. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA w Tarnowskich Górach.

Oferenci, którzy złożyli oferty z najniższą możliwą ceną: Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich (cena 46,00 zł) i Centrum Dializa Spółka z o.o. z siedzibą w Sosnowcu (cena 46,80 zł) otrzymali za kryteria cenowe, zgodnie z ww. przytoczonym wzorem, najwyższą możliwą wartość 20 punktów.

Oferenci: Euromedic Medical Center w Katowicach i NZOZ Centrum Medyczne MAVIT z siedzibą w Warszawie, złożyli oferty z tą samą ceną za jednostkę rozliczeniową (50,00 zł) uzyskując za kryteria cenowe 13,846 punktów.

Oferent Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu złożył ofertę z ceną 51,00 zł uzyskując 11,923 punktów. Natomiast oferent Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej złożył ofertę z ceną 51,90 zł, uzyskując 10,192 punktów.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Odwołującego (w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych), wyniosła 36,119 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,557 i za niecenowe 25,542). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Odwołującego, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Wartości uzyskane przez pozostałych oferentów ukształtowały się w następujący sposób (przedstawiono wartości uszeregowane od maksymalnych do najniższych, zgodnie z wartością końcową):

1. Euromedic Medical Center w Katowicach – 86,034 pkt. (w tym: za kryteria cenowe 13,846 i za niecenowe 72,188),
2. Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach - 85,938 pkt (w tym: za kryteria cenowe 10,00 i za niecenowe 75,938),
3. NZOZ Centrum Medyczne MAVIT z siedzibą w Warszawie - 80,846 pkt (w tym: za kryteria cenowe 13,846 i za niecenowe 67,000),
4. Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu – 75,256 pkt (w tym: za kryteria cenowe 11,923 i za niecenowe 63,333),
5. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu – 75,000 pkt (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 65,000),
6. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA 74,688 pkt (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 64,688),
7. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 Im. Prof. Józefa Gasińskiego w Tychach – 73,333 pkt (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 63,333),
8. 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Gliwicach – 69,167 pkt (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 59,167),
9. Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich – 57,813 pkt (w tym: za kryteria cenowe 20,000 i za niecenowe 37,813),
10. Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej - 53,630 pkt (w tym: za kryteria cenowe 10,192 i za niecenowe 43,438,542),
11. Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach - 50,646 pkt (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 40,646,542),
12. Centrum Dializa Spółka z o.o. z siedzibą w Sosnowcu - 48,125 pkt. (w tym: za kryteria cenowe 20,000 i za niecenowe 28,125),
13. ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie – 43,438 pkt (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 33,438),
14. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o. – 37,000 pkt. (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 27,000).

Dokonując indywidualnej oceny wszystkich złożonych ofert stwierdzić należy, że zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn zm.), w zakresie oceny oferty według **kryterium jakości**, w oparciu o wypełnioną przez oferentów ankietę, oceniane były takie parametry jak: personel, sprzęt i aparatura medyczna, wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń, zewnętrzna ocena jakości, a także wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ.

I. Oferent: Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna w Tarnowskich Górach, ul. Pyskowicka 47-51.

W parametrze „**Personel**”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „*Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista okulistyki?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze **personel** dokonana przez komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym przyznano mu 25,000 punktów za spełnienie warunku (weryfikacja czasu pracy lekarzy w ofercie: lekarze specjaliści okulistyki – łączny wymiar czasu pracy – 151:40:00 godz. tygodniowo).

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „*Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?*”;

- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwie pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt.},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwie pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny argonowy (Producent CARL ZEISS, model VISUALS 532 nM, nr seryjny 828552) oraz witrektom (Producent ALCON, model ACCUCURUS 800, nr seryjny 0703217001X) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 15,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń w parametrze „**Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń**”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt.},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 - przedstawiała się następująco:

$$(1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na powyższe pytania udzielił odpowiedzi „TAK”, a Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „**Zewnętrzna ocena jakości**”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „*Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?*”;
- nr 1.4.1.2: „*Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?*”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie ww. odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt.},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/5 * 5 = 0,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za ww. kryterium.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „**Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (25,000+15,000+5,000+0,000+0,000) = 45,000 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **45,000 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym - zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ ze zm. – ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi przez oferentów na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;

- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 d Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);
- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów,

co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32*10 = 10,000 \text{ pkt.},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$$(0+1+1+1+1+1+0+5+5+0+0+0)/32 * 10 = 4,688 \text{ pkt.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5 oraz 1.7.1.6 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytania nr 1.7.3.1 oraz 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań do 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5 oraz 1.7.1.6 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.1** wykazano w ofercie: laser okulistyczny NDYAG (Producent CARL ZEISS, model VISULAS YAG III, nr seryjny 1004115); retinofot – funduskamera z możliwością cyfrowej obróbki danych z angiografii fluoresceinowej i z możliwością stereoskopowego obrazowania angiografii fluoresceinowej (Producent TOPCON, model TOPCON TRC-NW7SF MARK II, nr seryjny 677154). W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: lekarzy specjalistów w zakresie okulistyki z doświadczeniem w okulistycznych zabiegach operacyjnych, lekarz specjalista – anesteziologia i intensywne terapię (16 godz. 30 min. tygodniowo) oraz sprzęt tj.: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (Producent CARL ZEISS, model OPHTHALMO OPMI VISU, nr seryjny 323819); fakoemulsyfikator wraz z witrektomem (Producent ALCON, model INFINITY VISION SYSTEM OZIL, nr seryjny 0902430701X); istotne materiały zużywalne: sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa - zwijalna - w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA) – w przypadku zabiegów metodami innymi niż fakoemulsyfikacja, wiskoelastyk; laser okulistyczny argonowy (Producent CARL ZEISS, model VISUALS 532 nM, nr seryjny 828552). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią

oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 4,688 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „Wymagania formalne” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt}.$$

Oferent - udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na obydwie pytania. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (4,688 + 5,000) = 9,688 \text{ pkt.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **9,688 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe. Wskazywano, że przy przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełni

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1 + a_2) / x_1 * s_1 = (3 + 3) / 6 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x₁ – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(3+0)/6 * 10 = 5,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.10.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie 1.10.1.2. – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium - ocenę **5,000 pkt.**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{maks} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000$ punktów.

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 52,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000$ punktów.

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna w Tarnowskich Górach, ul. Pyskowiicka 47-51, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 74,688 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 64,688). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

II. Oferent: Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach SPZOZ, ul. Panewnicka 65.

W parametrze „**Personel**”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „*Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista okulistyki?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_i / x_i * s_i = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_i – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_i – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_i – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze **Personel** dokonana przez komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$0/8 * 25 = 0,000$ pkt.

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za spełnienie powyższego warunku.

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny NDYAG (Producent CARLL ZEISS, model VISULAS YAG III, nr seryjny 916613) oraz witrektom (Producent MICRO VISION, nr seryjny 131024 rok produkcji 2005) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 15,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń - w parametrze „**Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne**”

miejsc udzielania świadczeń”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 - przedstawiała się następująco:

$$(0,000+1,667+1,667)/3 * 5 = 3,333 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytania nr 1.3.1.2 oraz 1.3.1.3 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie nr 1.3.1.1 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „Oświadczenia oferenta” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 3,333 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „Zewnętrzna ocena jakości”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?”;

- nr 1.4.1.2: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5” dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/5 * 5 = 0,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za spełnienie powyższego warunku.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „**Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (0,000+15,000+3,333+0,000+0,000) = 18,333 \text{ punktów}.$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **18,333 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym – zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ ze zm. – ocenie podlegał parametr **„Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo”**.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 - nr 1.6.1.1, o treści: *„Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?”*.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” – dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze **„Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji”** punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 d Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);
- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich

12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000 \text{ pkt.},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$$(1+1+1+1+1+1+1+0+5+0+5+0)/32 * 10 = 5,313 \text{ punktów.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.1.1, 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytania nr 1.7.3.2 oraz 1.7.3.4 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań do 1.7.1.1, 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: lekarza specjalistę – anestezjologia i intensywna terapia (na 1 etat) oraz sprzęt tj.: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (Producent CARL ZEISS, model VISU 200, nr seryjny 358061); fakoemulsyfikator, umożliwiający wykonanie zabiegów witrektomii (Producent GEUDER, model MEGATRON S3, nr seryjny S3 0704552); mikrodiatermia (Producent ALCON CONSTALATION SN, nr seryjny 1003006201X); sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa - zwijalna - w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA) – w przypadku zabiegów metodami innymi niż fakoemulsyfikacja - soczewka VOLKA 3 sztuki, sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa 100 sztuk, wiskoelastyk 100 sztuk oraz laser okulistyczny NDYAG (Producent CARLL ZEISS, model VISULAS YAG III, nr seryjny 916613). W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.4** wykazano w ofercie:

mikroskop endotelialny (Producent TOPCON, nr seryjny SP 300); pachymetr (Producent TOPCON, model SP 3000P, nr seryjny 0310198); topograf rogówkowy (Producent ZEISS HUMPHREY CARL, nr seryjny 993); specjalistyczne instrumentarium mikrochirurgiczne do przeszczepiania rogówki (w tym trepany) sztuk 1 oraz wskazano zapewnienie realizacji badań laboratoryjnych, w tym oznaczenia stężenia leków immunosupresyjnych – dostęp (umowa na podwykonawstwo z DIAGNOSTYKA Spółka z o.o. z siedzibą w Sosnowcu). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 5,313 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „Wymagania formalne” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”,
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 - przedstawiała się następująco:

$(2+0)/5 * 5 = 2,000$ pkt,

Oferent udzielił na pytanie 1.8.1.1 odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie 1.8.1.2 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 2 punkty za spełnienie warunku.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$y_d = (5,313 + 2,000) = 7,313$ punktów.

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **7,313 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” - przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

Oferent na obydwie pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 10 punktów za spełnienie warunku.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium – ocenę **10,000 pkt.**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie

przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{\min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{\max} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - \mathbf{52,00}] \} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 52,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - \mathbf{52,00}] \} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach SPZOZ, ul. Panewnicka 65, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 50,646 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 40,646). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

III. Oferent: Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,
- x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,
- s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze **Personel** dokonana przez komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$0/8 * 25 = 0,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za spełnienie powyższego warunku.

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG – w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom – w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,
- x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,
- s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze **Sprzęt i aparatura medyczna**, dokonana przez komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny argonowy (producent CARL ZEISS Model VISULAS 532 S – nr seryjny 996896) oraz fakoemulsyfikator z funkcją witrektomu (producent CONSULTRONIX MODEL MILLENIUM

– numer seryjny 05078SY20422) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 15,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń – w parametrze „**Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń**”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 – przedstawiała się następująco:

$$(1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na powyższe pytania udzielił odpowiedzi „TAK”, a Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „Zewnętrzna ocena jakości”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?”;
- nr 1.4.1.2: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde z powyższych pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt.},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:
 $(2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt.}$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. W związku z powyższym, komisja na podstawie oferty (dane identyfikacyjne) i „Oświadczenia oferenta” z 3 stycznia 2012 r. przyznała Oferentowi 5,000 punktu za spełnienie warunku.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku, poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” – na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym

samym Oferent uzyskał w parametrze „Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w kryterium jakości w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (0,000+15,000+5,000+5,000+0,000) = 25,000 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **25,000 punktów**. Taka też ocena punktowa, w **kryterium jakości**, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym – zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. – ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi przez oferentów na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” – dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W kryterium kompleksowości, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 d Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);
- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$$(1+1+1+1+0+1+1+0+5+0+0+0)/32 * 10 = 3,438 \text{ pkt.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.1., 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytanie nr 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań do 1.7.1.1., 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na pyt. 1.7.3.2 wykazano w ofercie: lekarza okulistę z doświadczeniem w okulistycznych zabiegach operacyjnych, lekarza specjalistę anestezjologa na 10 godz. tygodniowo

oraz sprzęt tj.: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (producent TOPCON JAPONIA model OMS 600 – nr serii 051267/95), fakoemulsyfikator z funkcją witrektomu (producent CONSULTRONIX, model MILLENIUM, nr seryjny 05078SY20422), mikrodiatermia okulistyczna (producent MARTIN NIEMCY model ME – 81 nr seryjny 810200950336), sztuczne soczewki wewnątrzgałkowe + wiskoelastyk, laser okulistyczny argonowy (producent CARL ZEISS model VISULAS 532 S nr seryjny 996896). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 3,438 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „**Wymagania formalne**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 - przedstawiała się następująco:

$(2+3)/5 * 5 = 5,000$ pkt,

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na obydwie pytania. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w kryterium kompleksowości w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$y_d = (3,438 + 5,000) = 8,438$ punktów.

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **8,438 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (3+3)/6 * 10 = 10,000$ pkt,

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(3+0)/6 * 10 = 5,000 \text{ pkt,}$$

Oferent na pytanie nr 1.10.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie 1.10.1.2. – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w kryterium ciągłości jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium - ocenę **5,000 pkt.**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie

przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{\min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{\max} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 51,90 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 51,90]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,30/10,40] = 10,192 \text{ punktów.}$$

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **10,192 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 53,630 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,192 i za niecenowe 43,438). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

IV. Oferent: Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7.

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytanie przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze personel dokonana przez komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$8/8 * 25 = 25,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym przyznano mu 25 punktów za spełnienie warunku (weryfikacja czasu pracy lekarzy w ofercie: lekarze specjaliści okulistyki – łączny wymiar czasu pracy 190:15:00 godz. tygodniowo).

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez Komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny argonowy (Producent Lightlas nr seryjny LC22-9687) oraz witrektom (Producent ALCON, model ACCURUS, nr seryjny 0802831) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 15,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń - w parametrze „Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 – przedstawiała się następująco:

$$(0,000+1,667+1,667)/3 * 5 = 3,333 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytania nr 1.3.1.2 oraz 1.3.1.3 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie nr 1.3.1.1 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „Oświadczenia oferenta” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 3,333 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „Zewnętrzna ocena jakości”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?”;
- nr 1.4.1.2: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie ww. odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/5 * 5 = 0,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano Oferentowi dodatkowych punktów za spełnienie powyższego warunku.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „**wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku, poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy

uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (25,000 + 15,000 + 3,333 + 0,000 + 0,000) = 43,333 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **43,333 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym – zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. – ocenie podlegał parametr **„Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo”**.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: *„Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?”*.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt.},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ ze zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 d Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);

- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$$(1+1+1+1+1+1+0+5+5+0+0+0)/32 * 10 = 5,000 \text{ pkt.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.1.1, 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5 oraz 1.7.1.6 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytania nr 1.7.3.1 oraz 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań do 1.7.1.1, 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5 oraz 1.7.1.6 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.1** wykazano w ofercie: laser okulistyczny argonowy (Producent Lightlas nr seryjny LC22-9687); retinofot – funduskamera z możliwością cyfrowej obróbki danych z angiografii fluoresceinowej i z możliwością stereoskopowego obrazowania angiografii fluoresceinowej (Producent CARL ZEISS, model FF450-JR, nr seryjny 770938). W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.4** wykazano w ofercie: lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki z odpowiednim

doświadczeniem w okulistycznych zabiegach operacyjnych (dołączono do oferty oświadczenie o wymaganym doświadczeniu); lekarza - anesteziologia i intensywna terapia (wymiar czasu pracy – 37,55) oraz sprzęt: mikroskop operacyjny okulistyczny ze światłem osiowym (Producent TOPCON nr seryjny OMS-600); fakoemulsyfikator w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, w operacjach do 3 r. życia – nóż do witrektomii przedniej (Producent GEUDER, model G 30200, nr seryjny 0704551); mikrodiatermia (Producent LANCETRON, nr seryjny 18/80); istotne materiały zużywalne: sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa - zwijalna - w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji; sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA) – w przypadku zabiegów metodami innymi niż fakoemulsyfikacja, wiskoelastyk wykazano w ofercie 660 sztuk oraz laser okulistyczny argonowy (Producent Lightlas nr seryjny LC22-9687). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „**Wymagania formalne**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anesteziologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

Oferent udzielił na powyższe pytania odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (5,000 + 5,000) = 10,000 \text{ punktów}.$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 54/2011/DSOZ ze zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” - przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać

w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(3+0)/6 * 10 = 5,000 \text{ pkt},$$

Oferent na pytanie nr 1.10.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie nr 1.10.1.2 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium – ocenę **5,000 pkt**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{\min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{\min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{\max} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000$$

punktów.

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 51,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 51,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [6,20/10,40] = 11,923$$

punktów.

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **11,923 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wyniosła 75,256 punktów (w tym: za kryteria cenowe 11,923 i za niecenowe 63,333). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

V. Oferent: SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Aleja Legionów 10.

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytanie przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych,

co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze personel dokonana przez komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym przyznano mu 25,000 punktów za spełnienie warunku (weryfikacja czasu pracy lekarzy w ofercie: lekarze specjaliści okulistyki – łączny wymiar czasu pracy – 255:45:00 godz. tygodniowo).

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1 + a_2) / x_1 * s_1 = (1 + 1) / 2 * 15 = 15,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwie pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny (Producent CARL ZEISS, model UISULAS 532s, nr seryjny 1023434) oraz witekotom (Producent POLYMETR, model ASSOCATE, nr seryjny 200851556) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 15,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń - w parametrze „**Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń**”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 15 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 – przedstawiała się następująco:

$$(1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na powyższe pytania udzielił odpowiedzi „TAK”, a Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „**Zewnętrzna ocena jakości**”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „*Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?*”;
- nr 1.4.1.2: „*Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?*”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5” -dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwie pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,
- x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,
- s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/5 * 5 = 0,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwie pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE” a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za powyższe kryterium.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „**wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” rozpoczętych po dniu

1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta, biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (25,000 + 15,000 + 5,000 + 0,000 + 0,000) = 45,000 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **45,000 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym – zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. – ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze **„Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji”** punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 d Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;

- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);
- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$$(0+1+1+1+1+1+1+0+5+0+5+0)/32 * 10 = 5,000 \text{ pkt.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytania nr 1.7.3.2 oraz 1.7.3.4

(po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”.
W przypadku pytań do 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: lekarza specjalistę okulistyki oraz sprzęt tj.: mikroskop (Producent MOLLER-WEDEL, model HI-R 900A, nr seryjny 656009/2335); pachymetr (Producent TOMEY, model EM3000, nr seryjny 876707); topograf rogówkowy (Producent OCULUS, model 70670, nr seryjny 13319060); specjalistyczne instrumentarium mikrochirurgiczne do przeszczepiania rogówki (cechy trepany). W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.4** wykazano w ofercie: lekarza specjalistę anestezjologii (wymiar czasu pracy – 37,55), lekarza specjalistę okulistyki z doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przeszczepiania rogówki samodzielnie, pozwolenie MZ na pobieranie i przeszczepianie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich itp. oraz sprzęt: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (Producent OPTON, model GCEC, nr seryjny 30049139901); fakoemulsyfikator (Producent ALCON, model UNIVERSAL II nr seryjny 0202009501X); diatermia (Producent DORC, model 1100, nr seryjny 318); witrektom (Producent POLYMETR, model ASSOCIATE, nr seryjny 200851556); sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa zawijana w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA), wiskoelastyk; laser okulistyczny (Producent CARL ZEISS, model UISULAS 532s, nr seryjny 1023434). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „**wymagania formalne**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” - przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów.

Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na obydwa pytania. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (5,000 + 5,000) = 10,000 \text{ punktów}.$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze **„Ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”** punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;

- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(3+0)/6 * 10 = 5,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytanie nr 1.10.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie 1.10.1.2 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium – ocenę **5,000 pkt**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium

ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{maks} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000$$
 punktów.

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 52,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,00$$
 punktów.

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Aleja Legionów 10, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 75,000 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 65,000). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

VI. Oferent: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35.

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,
- x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,
- s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze personel dokonana przez komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej: „TAK”, a tym samym przyznano mu 25 punktów za ww. kryterium (weryfikacja czasu pracy lekarzy w ofercie: lekarze specjaliści okulistyki – łączny wymiar czasu pracy – 457:50:00 godz. tygodniowo).

W zakresie parametru „Sprzęt i aparatura medyczna”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny (Producent ALCON USA, model 3000 LE-V2, nr seryjny 1945) oraz witrektom (Producent model ACCURUS, nr seryjny 0002282401X) potwierdziła zasadność udzielenia powyższych odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 15,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń w parametrze „Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielenia świadczeń”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 przedstawiała się następująco:

$$(1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na powyższe pytania udzielił odpowiedzi „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „**Zewnętrzna ocena jakości**”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „*Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?*”;
- nr 1.4.1.2: „*Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?*”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$(0+2,5)/5 * 5 = 2,500$ pkt.

Oferent na pytanie 1.4.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej: „NIE”, natomiast na pytanie 1.4.1.2 – odpowiedzi ankietowej „TAK”. W związku z powyższym, Komisja na podstawie oferty (dane identyfikacyjne) i „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. przyznała Oferentowi 2,5 punktu za spełnienie warunku.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „**wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku, poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferent biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$y_j = (25,000+15,000+5,000+2,500+0,000) = 47,500$ punktów.

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **47,500 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym – zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. – ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi przez oferentów na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” – dawało 5 punktów za ww. pytanie,

tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;

- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);
- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32*10 = 10,000 \text{ pkt.},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 – przedstawiała się następująco:

$$(1+1+1+1+1+1+1+5+5+0+5+5)/32 * 10 = 8,438 \text{ pkt.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.1, 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytanie nr 1.7.3.1, 1.7.3.2, 1.7.3.4 oraz 1.7.4.1 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Natomiast na pytanie 1.7.3.3 Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań do 1.7.1.1, 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.1** wykazano w ofercie: laser okulistyczny (Producent ALCON USA, model 3000 LE-V2, nr seryjny 1945), FUNDUS KAMERA z możliwością cyfrowej obróbki danych – aparat do angiografii (Producent TOPCON, model TRC-NW7 SF MARK II, nr seryjny 677123) oraz Pracownię Angiografii Oka (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą). Z kolei w odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: lekarzy specjalistów posiadających doświadczenie w zabiegach okulistycznych, lekarzy anestezjologów (łącznie czas pracy 72 godz. tygodniowo) oraz sprzęt tj.: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (Producent MOLLER-WEDEL, model HiR 900 plus pozostałe mikroskopy); fakoemulsyfikator wyposażony w nóż do witrektomii przedniej i mikrodiatermię (Producent ALCON, model INFINITI plus pozostałe fakoemulsyfikatory); sztuczne soczewki + wiskoelastik, laser okulistyczny (Producent ALCON USA, model 3000 LE-V2, nr seryjny 1945 plus pozostałe lasery okulistyczne). W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.4** wykazano w ofercie: mikroskop endotelialny (Producent CSO srl Włochy, model SP-2, nr seryjny 09031277); pachymetr (Producent MMD, model P2000U, nr seryjny 6126); topograf rogówkowy (Producent TOMEY, model TMS-4, nr seryjny 946603); zestaw do warstwowej chirurgii rogówki MORIA S.A. oraz Laboratorium Centralne (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), zgodę Ministra Zdrowia na wykonywane procedury i czynności w zakresie pobierania, przechowywania, testowania i przeszczepiania komórek i tkanek oraz rogówek; lekarza z doświadczeniem w przeszczepie rogówki. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.4.1** wykazano w ofercie: specjalistów okulistyki, fizyka medycznego, lekarza specjalistę radioterapii onkologicznej, interfonię oraz urządzenia umożliwiające

szybką komunikację pacjenta z personelem. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 8,438 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „Wymagania formalne” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt}.$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na obydwa pytania. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia

ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (8,438 + 5,000) = 13,438 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **13,438 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferentowi, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1 + a_2) / x_1 * s_1 = (3 + 3) / 6 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

Oferent udzielił na powyższe pytania odpowiedzi ankietowej „TAK” (po 5 pkt po przeskalowaniu). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając oferentowi 10 punktów za spełnienie warunku.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium - ocenę **10,000 pkt**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{maks} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 52,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,00 \text{ punktów.}$$

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 85,938 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 75,938). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

VII. Centrum Dializa Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Sosnowcu, ul. Jabłoniowa 27.

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze personel dokonana przez komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$0/8 * 25 = 0,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za powyższe kryterium.

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwie pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(1+0)/2 * 15 = 7,500 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie 1.2.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie 1.2.1.2 – odpowiedzi „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny (Producent CARL ZEISS, model TRION, nr seryjny 913741) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 7,500 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń – w parametrze „**Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń**”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 – przedstawiała się następująco:

$$(1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na powyższe pytania udzielił odpowiedzi „TAK”, a Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „**Zewnętrzna ocena jakości**”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?”;
- nr 1.4.1.2: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+2,5)/5 * 5 = 2,500 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie 1.4.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej: „NIE”, na pytanie 1.4.1.2 – odpowiedzi „TAK”. W związku z powyższym, komisja na podstawie oferty (dane identyfikacyjne) i „Oświadczenia oferenta” z 3 stycznia 2012 r. przyznała Oferentowi 2,5 punktu za spełnienie warunku.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku, poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (0,000+7,500+5,000+2,500+0,000) = 15,000 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **15,000 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym - zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. – ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi przez oferentów na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie,

uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 d Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);

- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$$(0+1+1+1+0+1+1+0+5+0+0+0)/32 * 10 = 3,125 \text{ pkt.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytanie 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań do 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: lekarzy specjalistów posiadających doświadczenie w zabiegach okulistycznych oraz sprzęt tj.: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (Producent CARL ZEISS, model OPMI I FRXY, nr seryjny 6635301601); fakoemulsyfikator z funkcją noża do witrektomii przedniej (Producent CARL ZEISS, model VISALIS, nr seryjny 6403100223); mikrodiatermia wykazana jako diatermia (Producent FAMED Łódź, model GT 55, nr seryjny 920352), sztuczne

soczewki + wiskoelastik (wskazano jako Soczewka Volka), wykazany laser okulistyczny (Producent CARL ZEISS, model TRION, nr seryjny 913741). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 3,125 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „Wymagania formalne” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu warunków, oferta mogła uzyskać ocenę łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła 5, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co w niniejszym parametrze przekładanych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 1011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2

– przedstawiała się następująco:

$$(2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na obydwa powyższe pytania. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty oferenta potwierdziła zasadność

udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (3,125 + 5,000) = 8,125 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **8,125 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferentowi, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze **„Ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”** punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1 + a_2) / x_1 * s_1 = (3 + 3) / 6 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/6 * 10 = 0,000 \text{ pkt},$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE” na obydwa pytania, a tym samym nie przyznano Oferentowi dodatkowych punktów za ww. kryterium.

Mając na uwadze powyższe i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium – ocenę **0,000 pkt**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{maks} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 46,80 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 46,80]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 20,00 \text{ punktów.}$$

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **20,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: Centrum Dializa Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Sosnowcu, ul. Jabłoniowa 27, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 48,125 punktów (w tym: za kryteria cenowe 20,000 i za niecenowe 28,125). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

VIII. Oferent EuroMedic MEDICAL CENTER w Katowicach, ul. Kościuszki 92 (Tomasz Ludyga, os. Tysiąclecia 9/5, 40-874 Katowice).

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze personel dokonana przez Komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$8/8 * 25 = 25,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym przyznano mu 25 punktów za spełnienie warunku (weryfikacja czasu pracy lekarzy w ofercie: lekarze specjaliści okulistyki – łączny wymiar czasu pracy – 258:45:00 godz. tygodniowo).

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

– nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;

– nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez Komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny argonowy (Producent ARC Laser, model PCL3, nr seryjny A170-0609) oraz witrektom (Producent BAUSCH & LOMB, model MILLENIUM, nr seryjny SY90067) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 15,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń w parametrze „Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 – przedstawiała się następująco:

$$(1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na powyższe pytania udzielił odpowiedzi „TAK”, a Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „Oświadczenia oferenta” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „zewnątrzna ocena jakości”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?”;
- nr 1.4.1.2: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+2,5)/5 * 5 = 2,500 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytanie 1.4.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej: „NIE”, natomiast na pytanie 1.4.1.2 – odpowiedzi ankietowej „TAK”. W związku z powyższym, Komisja na podstawie oferty (dane identyfikacyjne) i „Oświadczenia oferenta” z 3 stycznia 2012 r. przyznała Oferentowi 2,5 punktu za spełnienie warunku.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku, poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (25,000 + 15,000 + 5,000 + 2,500 + 0,000) = 47,500 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **47,500 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym - zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. - ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie,

uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 d Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);

- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32*10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$$(1+1+1+1+0+1+0+5+5+0+0+0)/32 * 10 = 4,688 \text{ pkt.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.1, 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4 oraz 1.7.1.6 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytania 1.7.3.1 oraz 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań 1.7.1.1, 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.6 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.1** wykazano w ofercie: laser okulistyyczny argonowy (Producent ARC Laser, model PCL3, nr seryjny A170-0609), retinofot FUNDUS KAMERA z możliwością cyfrowej obróbki danych (Producent ZEISS, model VISUCAM 500, nr seryjny 677031) oraz pracownię angiografii fluoresceinowej. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: lekarzy specjalistów okulistów, 7 lekarzy anesteziologów oraz sprzęt tj.: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (Producent MOLLER-

WEDEL, model HR-900A, nr seryjny 5073); fakoemulsyfikator (Producent OERTLI, nr seryjny P3406653 z możliwością wykonania witrektomii); mikrodiatermia Producent OERTLI, nr seryjny – nie podano), sztuczne soczewki + wiskoelastik, laser okulistyczny argonowy (Producent ARC Laser, model PCL3, nr seryjny A170-0609). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 4,688 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „**Wymagania formalne**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” - przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2

– przedstawiała się następująco:

$$(2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na obydwa pytania. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obydwu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (4,688 + 5,000) = 9,688 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **9,688 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferentowi, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1 + a_2) / x_1 * s_1 = (3 + 3) / 6 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na obydwa pytania, a tym samym przyznano mu 10,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium – ocenę **10,000 pkt**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{maks} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 50,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 50,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [7,20/10,40] = 13,846 \text{ punktów.}$$

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **13,846 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: EuroMedic MEDICAL CENTER w Katowicach, ul. Kościuszki 92 (Tomasz Ludyga, os. Tysiąclecia 9/5, 40-874 Katowice), w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 86,034 punktów (w tym: za kryteria cenowe 13,846 i za niecenowe 72,188). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

IX. Oferent Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne MAVIT z siedzibą w Warszawie, ul. Podleśna 61.

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze personel dokonana przez Komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$8/8 * 25 = 25,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym przyznano mu 25 punktów za powyższe kryterium (weryfikacja czasu pracy lekarzy w ofercie: lekarze specjaliści okulistyki – łączny wymiar czasu pracy 287:17:00 godz. tygodniowo).

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez Komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny (Producent NIDEK, model YC – 1600, nr seryjny 60418) oraz witrektom (Producent ALCON, model ACCURUS, nr seryjny 0601838101X) potwierdziła zasadność udzielenia przez

Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 15,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń - w parametrze „**Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń**”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 – przedstawiała się następująco:

$$(1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na powyższe pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „zewnętrzna ocena jakości”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?”;
- nr 1.4.1.2: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(0+2,5)/5 * 5 = 2,500 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytanie nr 1.4.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, natomiast na pytanie nr 1.4.1.2 – odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym przyznano mu 2,5 punktu za spełnienie ww. kryterium.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku, poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (25,000 + 15,000 + 5,000 + 2,500 + 0,000) = 47,500 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **47,500 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym - zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ ze zm. - ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi przez oferentów na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie,

uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularz ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 d Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);

- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000$ pkt, gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 – przedstawiała się następująco:

$(0+0+1+1+1+0+0+0+5+0+0+0)/32 * 10 = 2,500$ pkt.

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.3, 1.7.1.4 oraz 1.7.1.5 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytanie nr 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań do 1.7.1.3, 1.7.1.4 oraz 1.7.1.5 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: okulistę z doświadczeniem oraz sprzęt: mikroskop operacyjny (Producent CARL ZEISS, model VISU 150, nr seryjny 351380); fakoemulsyfikator (Producent ALCON, model INFINITI, nr seryjny 1102078501X); mikrodiatermia (Producent ERBE, model VIO 50C, nr 15230E); soczewki + wiskoelastyk; laser okulistyczny (Producent NIDEK, model YC – 1600, nr seryjny 60418) oraz laser okulistyczny (Producent CARL ZEISS, model VISULAS 532S, nr seryjny 1023361). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła

zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 2,500 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach **kryterium kompleksowości**, tj. „Wymagania formalne” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(2+0)/5 * 5 = 2,000 \text{ pkt},$$

Oferent na pytanie 1.8.1.1. udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a na pytanie 1.8.1.2 – odpowiedzi ankietowej – „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi

ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 2 punkty za spełnienie warunku.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (2,500 + 2,000) = 4,500 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **4,500 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1 + a_2) / x_1 * s_1 = (3 + 3) / 6 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

Oferent na obydwie pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 10 punktów za spełnienie warunku.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium – ocenę **10,000 pkt**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{maks} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 50,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 50,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [7,20/10,40] = 13,846 \text{ punktów.}$$

Tym samym oferta Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Medycznego MAVIT (Bielany, ul. Podleśna 61, 01-673 Warszawa) otrzymała w kryterium ceny ocenę **13,846 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne MAVIT z siedzibą w Warszawie, ul. Podleśna 61, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 80,846 punktów (w tym: za kryteria cenowe 13,846i za niecenowe 67,000). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

X. Oferent: NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich, ul. Szpitalna 6.

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze personel dokonana przez Komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$8/8 * 25 = 25,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym przyznano mu 25 punktów za spełnienie powyższego warunku (weryfikacja czasu pracy lekarzy w ofercie: lekarze specjaliści – okulistyki – łączny wymiar czasu pracy 265:25:00 godz. tygodniowo).

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwie pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez Komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/2 * 15 = 0,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwie pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za powyższe kryterium.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń – w parametrze „**Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne**”

miejsce udzielania świadczeń". W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 - przedstawiała się następująco:

$$(1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na powyższe pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „Oświadczenia oferenta” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „Zewnętrzna ocena jakości”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?”;

- nr 1.4.1.2: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie ww. odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/5 * 5 = 0,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za spełnienie powyższego kryterium.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „**Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (25,000+0,000+5,000+0,000+0,000) = 30,000 \text{ punktów}.$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **30,000 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym – zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. – ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ ze zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);
- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez

oferentę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000$ pkt, gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$(0+1+0+1+0+1+1+0+5+0+0+0)/32 * 10 = 2,813$ pkt.

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.2, 1.7.1.4, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 (po 0,3125 pkt – po przeskalowaniu) i na pytanie nr 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań do 1.7.1.2, 1.7.1.4, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: okulistę z doświadczeniem, lekarza anestezjologa na 10 godz. tygodniowo oraz sprzęt: mikroskop operacyjny (Producent CARL ZEISS SURGICAL GMBH, model OPMI PICO, nr seryjny 6627202133); fakoemulsyfikator (Producent ALCON LABORATORIES, model LAUREATE, nr seryjny S/NO702976901X); mikrodiatermia (Producent ALCON LABORATORIES, model LAUREATE, nr seryjny S/NO702976901X); soczewki, wiskoelastyk. Oferent nie wykazał lasera okulistycznego, ponieważ zgodnie z wyjaśnieniami przesłanymi w odpowiedzi na wezwanie Komisji Konkursowej jest on wymagany w przypadku leczenia jaskry, którego – zgodnie ze złożonym oświadczeniem – Oferent nie wykonuje. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 2,813 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „Wymagania formalne” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/5 * 5 = 0,000 \text{ pkt},$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za powyższe kryterium.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w kryterium kompleksowości w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$y_d = (2,813 + 0,000) = 2,813$ punktów.

Oferenta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **2,813 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”,

uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/6 * 10 = 0,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwie pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano Oferentowi dodatkowych punktów za ww. pytania.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w kryterium ciągłości jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium – ocenę **0,000 pkt.**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{maks} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - \mathbf{52,00}] \} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 46,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 46,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [11,20/10,40] = 21,538 \text{ punktów.}$$

W końcowej punktacji za cenę oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **20,000 punktów**, ponieważ obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkowało już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna w Siemianowicach Śląskich, ul. Szpitalna 6, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 57,813 punktów (w tym: za kryteria cenowe 20,000 i za niecenowe 37,813). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

XI. Oferent: Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wincentego Lipa 2.

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze personel dokonana przez Komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$0 / 8 * 25 = 0,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za spełnienie powyższego kryterium.

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwie pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez Komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(1+0)/2 * 15 = 7,500 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytanie nr 1.2.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie nr 1.2.1.2 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny (Producent NIDEK, model GYC-1000, nr seryjny 11850) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając Oferentowi 7,500 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń - w parametrze „**Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń**”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;

- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x₁ – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s₁ – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 – przedstawiała się następująco:

$$(1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na powyższe pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „Oświadczenia oferenta” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „Zewnętrzna ocena jakości”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?”;
- nr 1.4.1.2: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde ww. pytań oferent mógł uzyskać

po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 - przedstawiała się następująco:
 $(0+0)/5 * 5 = 0,000 \text{ pkt.}$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za spełnienie powyższego kryterium.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „**Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku, poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (0,000+7,500+5,000+0,000+0,000) = 12,500 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **12,500 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym - zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. – ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” – dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ ze zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „*Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?*”;
- nr 1.7.1.2: „*Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?*”;

- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 d Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);
- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów.

Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32*10 = 10,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$$(0+1+0+1+0+1+0+0+5+0+0+0)/32 * 10 = 2,500 \text{ pkt}.$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.2, 1.7.1.4 oraz 1.7.1.6 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytanie nr 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań do 1.7.1.2, 1.7.1.4 oraz 1.7.1.6 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: okulistę z doświadczeniem, lekarza anestezjologa na 11 godz. 22 min. tygodniowo oraz sprzęt: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (Producent MOELLER WEDEL, model 3010 (614105), nr seryjny 1443/96); fakoemulsyfiktor z nożem do witrektomii (Producent ALCON, model LEGACY-EVEREST, nr seryjny 0401733501X); mikrodiatermia (Producent ALCON, model LEGACY-EVEREST series 20000, nr 0401733501x), soczewki + wiskoelastyk; laser okulistyczny (Producent NIDEK, model GYC-1000, nr seryjny 11850). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 2,500 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „**Wymagania formalne**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt.},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(2+0)/5 * 5 = 2,000 \text{ pkt.},$$

Oferent na pytanie nr 1.8.1.1. udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie 1.8.1.2 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 2 punkty za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w kryterium kompleksowości w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obydwu ww. parametrów

(przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (2,500 + 2,000) = 4,500 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **4,500 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**Ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1 + a_2) / x_1 * s_1 = (3 + 3) / 6 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(3+0)/6 * 10 = 5,000 \text{ pkt,}$$

Oferent na pytanie nr 1.10.1.1. udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie 1.10.1.2 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium - ocenę **5,000 pkt**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{maks} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 52,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wincentego Lipa 2, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 37,000 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 27,000). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

XII. Oferent: 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 20.

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze **Personel** dokonana przez Komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$8/8 * 25 = 25,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym przyznano mu 25 punktów za spełnienie warunku (weryfikacja czasu pracy lekarzy w ofercie: lekarze specjaliści okulistyki – łączny wymiar czasu pracy – 342:00:00 godz. tygodniowo).

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze **sprzęt i aparatura medyczna**, dokonana przez Komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny argonowy (Producent LUMENIS, model Ultima 2000, nr seryjny HNLB 22983) oraz witrektom wbudowany w fakoemulsyfiktorL (Producent ALCON, nr seryjny 0502487301x) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając Oferentowi 15,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń - w parametrze „**Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń**”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 - przedstawiała się następująco:

$$(0,000+0,000+1,667)/3 * 5 = 1,667 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytanie nr 1.3.1.3 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytania nr 1.3.1.1 oraz 1.3.1.2 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 1,667 punktu za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „**Zewnętrzna ocena jakości**”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?”;
- nr 1.4.1.2: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde z powyższych pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5” dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/5 * 5 = 0,000 \text{ pkt}.$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za ww. pytania.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „**Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferenta udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” – na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów

(przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (25,000 + 15,000 + 1,667 + 0,000 + 0,000) = 41,667 \text{ punktów.}$$

Oferenta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **41,667 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym – zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. – ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi przez oferentów na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w **kryterium dostępności** był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ ze zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza).

Wskazać należy, że w parametrze „Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 d Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);

- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 – przedstawiała się następująco:

$$(0+1+0+1+0+1+0+0+5+0+0+0)/32 * 10 = 2,500 \text{ pkt.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.2, 1.7.1.4 oraz 1.7.1.6 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytanie nr 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań do 1.7.1.2, 1.7.1.4 oraz 1.7.1.6 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: lekarzy specjalistów posiadających doświadczenie w okulistycznych zabiegach operacyjnych; lekarza anestezjologa na 8 godzin tygodniowo oraz sprzęt: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (Producent Moeller, model Hi-R900, nr seryjny 5101); laser okulistyczny (Producent CARL ZEISS JENA, model OPMI VLSI ze światłem osiowym, nr seryjny: 6212403636); fakoemulsyfikator z możliwością wykonania witrektomii przedniej i tylnej (Producent OERTLI INSTRUMENTS, model

FAROS, nr seryjny 52610008); fakoemuksyfikator z możliwością wykonania witrektomii przedniej oraz mikrodiatermii (Producent ALCON, model LEGACY, nr seryjny 0502487301x); sztuczne soczewki + wiskoelastik; laser okulistyczny argonowy (Producent LUMENIS, model Ultima 2000, nr seryjny HNLB 22983). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 2,500 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „Wymagania formalne” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2

- przedstawiała się następująco:

$$(2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

Oferent na obydwie pytania udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (2,500 + 5,000) = 7,500 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **7,500 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brano była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1 + a_2) / x_1 * s_1 = (3 + 3) / 6 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

godnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(3+0)/6 * 10 = 5,000 \text{ pkt},$$

Oferent na pytanie nr 1.10.1.1. udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie 1.10.1.2 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium - ocenę **5,000 pkt**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej,

skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{\min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{\max} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 52,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: 106 Szpital Wojskowy z Przychodnią – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 20, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 69,167 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 59,167). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

XIII. Oferent: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 1 im. prof. Józefa Gasińskiego w Tychach, ul. Edukacji 102.

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze **Personel** dokonana przez Komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$8/8 * 25 = 25,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej: „TAK”, a tym samym przyznano Oferentowi dodatkowe punkty za ww. pytanie (weryfikacja czasu pracy lekarzy w ofercie: lekarze specjaliści okulistyki – łączny wymiar czasu pracy – 356:25:00 godz. tygodniowo).

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez Komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(1+1)/2 * 15 = 15,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej: „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser

okulistyczny argonowy (producent CARL ZEISS, model AMD PHP, nr seryjny 450-03-43-003) oraz witrektom (Producent ALCON, model Vision System, nr seryjny 1001948501X) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 15,000 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń - w parametrze „**Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń**”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 - przedstawiała się następująco:

$$(0+1,667+1,667)/3 * 5 = 3,333 \text{ pkt}.$$

Oferent na pytania: 1.3.1.2 oraz 1.3.1.3 udzielił odpowiedzi „TAK”, a na pytanie 1.3.1.1 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty,

na podstawie „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 3,333 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „**Zewnętrzna ocena jakości**”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „*Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?*”;
- nr 1.4.1.2: „*Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?*”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde z powyższych pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta – dokonana przez Komisję w ww. parametrze - na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+0)/5 * 5 = 0,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwa pytania udzielił odpowiedzi ankietowej: „NIE”, a tym samym nie przyznano Oferentowi dodatkowych punktów za ww. pytania.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „**Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku, poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” - na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając powyższe na uwadze, zsumowanie punktacji w **kryterium jakości** w odniesieniu do oferty Oferenta biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (25,000 + 15,000 + 3,333 + 0,000 + 0,000) = 43,333 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **43,333 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym – zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. – ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 - nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi przez oferentów na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” – dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w kryterium dostępności był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W kryterium kompleksowości, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ ze zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;
- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);
- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$$(0+1+1+1+1+1+1+5+5+0+0+0)/32 * 10 = 5,000 \text{ pkt.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytanie nr 1.7.3.1 oraz 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”.

W przypadku pytań do 1.7.1.2 do 1.7.2.1 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.1** wykazano w ofercie laser okulistyyczny argonowy (producent CARL ZEISS, model AMD PHP, nr seryjny 450-03-43-003), FUNDUS KAMERA z możliwością cyfrowej obróbki danych

– do angiografii (Producent CARL ZEISS MEDITEC, model VISUCAN LITE, nr seryjny 862109) oraz z możliwością stereoskopowego obrazowania angiografii fluoresceinowej. Z kolei w odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: lekarzy specjalistów posiadających doświadczenie w zabiegach okulistycznych, lekarza anestezjologa na 10 godzin tygodniowo oraz sprzęt tj.: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (Producent ELBOS, model MOLLER WEDEL, nr seryjny: 656101); fakoemulsyfikator (Producent ALCON, model PEA PHA COMUL CIFIER, nr seryjny: 00048UN2); witrektom (Producent ALCON, model VISION SYSTEM, nr seryjny 1001948501X); nóż do witrektomii przedniej (nr seryjny 7247684); mikrodiatermia (Producent ALCON, model INFINITT VISION SYSTEM, nr seryjny 8065127501); sztuczne soczewki + wiskoelastik; aser okulistyczny argonowy (producent CARL ZEISS, model AMD PHP, nr seryjny 450-03-43-003). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 5,000 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „**Wymagania formalne**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_i – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_i – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

Oferent – udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na obydwa pytania. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obydwu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (5,000 + 5,000) = 10,000 \text{ punktów}.$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferentowi, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać

w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(3+0)/6 * 10 = 5,000 \text{ pkt.},$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytanie nr 1.10.1.1 (za 5 pkt po przeskalowaniu), a na drugie pytanie, nr 1.10.1.2 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając oferentowi 5 punktów za spełnienie warunku.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium - ocenę **5,000 pkt.**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w zarządzeniu 54/2011/DSOZ ze zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{\min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{\min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{\max} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000 \text{ punktów.}$$

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 52,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,00 \text{ punktów.}$$

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferenta: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 1 im. prof. Józefa Gasińskiego w Tychach, ul. Edukacji 102, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wyniosła 73,333 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 63,333). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

XIV. Oferent: SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, ul. Strzelców Bytomskich 11.

W parametrze „Personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta w parametrze **personel** dokonana przez Komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$0 / 8 * 25 = 0,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej: „NIE”, a tym samym nie przyznano mu dodatkowych punktów za spełnienie powyższego warunku.

W zakresie parametru „**Sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;
- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwa pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (1+1) / 2 * 15 = 15,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta, w parametrze **sprzęt i aparatura medyczna**, dokonana przez Komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(1+0)/2 * 15 = 7,500 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.2.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, natomiast na pytanie nr 1.2.1.2 – odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w której w zasobach został wykazany laser okulistyczny NDYAG (Producent CARLL-ZEISS, nr seryjny 808328) oraz laser argonowy (Producent CARLL-ZEISS, model 5327 nr seryjny 807843) potwierdziła zasadność udzielenia przez Oferenta ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 7,5 punktów za spełnienie powyższego warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń - w parametrze **„Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń”**. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;
- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;
- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt.},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x₁ – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s₁ – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 - przedstawiała się następująco:

$$(1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt.}$$

Oferent na obydwie powyższe pytania udzielił odpowiedzi „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „**Zewnętrzna ocena jakości**”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- nr 1.4.1.1: „*Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?*”;
- nr 1.4.1.2: „*Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?*”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie odpowiedzi na ww. pytania – wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za obydwie pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,
- x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,
- s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w ww. parametrze – na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+2,5)/5 * 5 = 2,500 \text{ pkt.}$$

Oferent na pytanie nr 1.4.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”, natomiast pytanie nr 1.4.1.2 – odpowiedzi ankietowej „TAK”. Zgodnie z powyższym, Komisja na podstawie oferty (dane identyfikacyjne) i „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. przyznała Oferentowi 2,5 punktu za spełnienie warunku.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „**Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Oferent udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” – na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Oferent uzyskał w parametrze „**wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ**” 0,000 punktów.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w kryterium jakości w odniesieniu do oferty Oferent, biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (0,000+7,500+5,000+2,500+0,000) = 15,000 \text{ punktów.}$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **15,000 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym – zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ z późn. zm. – ocenie podlegał parametr „**Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”.

Wskazać należy, że przy ocenie powyższego parametru brano była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi przez oferentów na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w kryterium dostępności był to jedyny oceniany parametr – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze **„możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji”** punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;
- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;

- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych przez oferentów odpowiedzi na ww. pytania (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);
- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez Komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.4.1 - przedstawiała się następująco:

$$(0+1+1+1+1+1+1+0+5+0+0+0)/32 * 10 = 3,438 \text{ pkt.}$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytania nr 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytanie nr 1.7.3.2 (po 1,5625

pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”. W przypadku pytań 1.7.1.2, 1.7.1.3, 1.7.1.4, 1.7.1.5, 1.7.1.6 oraz 1.7.2.1 – Komisja potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych na podstawie oświadczenia Oferenta (ankieta) oraz weryfikacji tej części oferty, w której został wykazany sprzęt udostępniony do realizacji świadczeń. W odpowiedzi na **pyt. 1.7.3.2** wykazano w ofercie: lekarzy specjalistów posiadających doświadczenie w zabiegach okulistycznych, lekarzy anestezjologa na 13 godzin tygodniowo oraz sprzęt tj.: mikroskop operacyjny ze światłem osiowym (Producent MOLLER-WEDEL, model 614 100, nr seryjny 354); fakoemulsyfikator (Producent ALCON POLSKA, model SYSTEM AQUA LASE, nr seryjny 0701120401) z mikrodiatermią oraz funkcją noża do witrektomii przedniej; sztuczne soczewki + wiskoelastik; laser okulistyczny NDYAG (Producent CARLL-ZEISS, nr seryjny 808328) oraz laser argonowy (Producent CARLL-ZEISS, model 5327 nr seryjny 807843). Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych przyznając mu 3,438 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „**Wymagania formalne**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;
- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);
- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „**wymagania formalne**” – przy założeniu spełnienia przez ofertę obydwu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta, dokonana przez Komisję parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na obydwu pytania. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając mu 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w **kryterium kompleksowości** w odniesieniu dla oferty Oferenta, biorąc pod uwagę oceny z obydwu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (3,438 + 5,000) = 8,438 \text{ punktów}.$$

Oferta Oferenta otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **8,438 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Oferentowi, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ z późn. zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;
- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać

w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ z późn. zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Oferenta dokonana przez komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(3+0)/6 * 10 = 5,000 \text{ pkt},$$

Oferent udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytanie nr 1.10.1.1 (za 5 pkt po przeskalowaniu), natomiast na pytanie nr 1.10.1.2 udzielił odpowiedzi ankietowej „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), przyznając Oferentowi 5 punktów za spełnienie warunku.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że w **kryterium ciągłości** jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Oferenta uzyskała w tym kryterium - ocenę **5,000 pkt**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ z późn. zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{\min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{\min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{\max} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj 52,00 zł – było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000$$

punktów.

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Oferenta, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 52,00 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000$$

punktów.

Tym samym oferta Oferenta otrzymała w kryterium ceny ocenę **10,000 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Oferent: SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, ul. Strzelców Bytomskich 11, w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wynosiła 43,438 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,000 i za niecenowe 33,438). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Oferenta, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

XV. Oferent: Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach, ul. Kościuszki 1.

W parametrze „personel”, oferenci odpowiadali na jedno pytanie ankietowe z rozdziału 1.1 Personel, nr 1.1.1.1 o treści: „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytanie przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” oferent mógł uzyskać 8 punktów jednostkowych, co (po przeskalowaniu – waga „25”) dawało 25 punktów w ocenie niniejszego parametru. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytanie, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „25”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 25,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 8 / 8 * 25 = 25,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze personel,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze personel,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 25.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego w parametrze personel dokonana przez Komisję na podstawie ww. pytania ankietowego przedstawiała się następująco:

$$0 / 8 * 25 = 0,000 \text{ pkt}.$$

Odwołujący na pytanie nr 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi ankietowej: „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonej odpowiedzi na ww. pytanie z treścią oferty Odwołującego nie potwierdziła spełnienia ww. warunku dodatkowo ocenianego, a tym samym podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi na ww. pytanie na odpowiedź „NIE” – nie przyznając oferentowi dodatkowych punktów za ww. pytanie (zgodnie z „Notatką służbową” z dnia 17.0.2012 r.).

W zakresie parametru „**sprzęt i aparatura medyczna**”, oferenci odpowiadali na dwa pytania, zawarte w rozdziale 1.2, tj. na pytania:

- nr 1.2.1.1: „Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?”;

- nr 1.2.1.2: „Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 7,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za oba pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 15 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej (która w tym przypadku wynosiła „15”), oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 15,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (1+1) / 2 * 15 = 15,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze sprzęt i aparatura medyczna,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 15.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego, w parametrze sprzęt i aparatura medyczna, dokonana przez Komisję na podstawie pytań ankietowych nr 1.2.1.1 i 1.2.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(1+0)/2 * 15 = 7,500 \text{ pkt.}$$

Odwołujący na pierwsze pytanie udzielił odpowiedzi ankietowej: „TAK”, a na drugie „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, w których w zasobach został wykazany laser okulistyczny diodowy producent CARL ZEISS model AGVISULAS nr seryjny 532S, potwierdziła zasadność udzielenia przez Odwołującego ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając oferentowi 7,5 punktów za spełnienie warunku.

W dalszej kolejności oferty zostały ocenione pod względem zapewnienia warunków dotyczących pomieszczeń - w parametrze „**wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń**”. W niniejszym parametrze punktowane były dodatkowo odpowiedzi na trzy pytania:

- nr 1.3.1.1: „Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?”;

- nr 1.3.1.2: „Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?”;

- nr 1.3.1.3: „Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za każde z ww. pytań oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym (co po przeskalowaniu dawało po 1,667 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za trzy pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „15”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3) / x_1 * s_1 = (1,667+1,667+1,667)/3 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wybrane parametry architektoniczne miejsc udzielania świadczeń,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena każdej z ofert dokonana przez Komisję na pytania ankietowe nr 1.3.1.1, 1.3.1.2 i 1.3.1.3 - przedstawiała się następująco:

$$(0+1,667+0)/3 * 5 = 1,667 \text{ pkt.}$$

Odwołujący na pierwsze i trzecie pytanie udzielił odpowiedzi ankietowych: „NIE”, a na pytanie drugie „TAK”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty, na podstawie i „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. uznała zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 1,667 punktu za spełnienie warunku.

W odniesieniu do parametru „**zewnętrzna ocena jakości**”, punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe nr:

- 1.4.1.1: „*Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?*”;

- 1.4.1.2: „*Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?*”.

Komisja nie wymagała przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających udzielenie ww. odpowiedzi na ww. pytania - wskazując, iż przy odpowiedzi „TAK” za każde ww. pytań oferent mógł uzyskać po 2,5 punktu jednostkowego (co po przeskalowaniu – waga „5”- dawało po 2,5 punktu za każde pytanie, tj. za każdy spełniony warunek). Za oba pytania oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na pytanie, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2)/x_1 * s_1 = (2,5+2,5)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze zewnętrzna ocena jakości,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego - dokonana przez Komisję w ww. parametrze - na podstawie pytań ankietowych nr 1.4.1.1 i 1.4.1.2 – przedstawiała się następująco:

$$(0+2,5)/5 * 5 = 2,500 \text{ pkt.}$$

Odwołujący na pierwsze pytanie udzielił odpowiedzi ankietowej: „NIE”, a na drugie „TAK”. Zgodnie z powyższym, Komisja na podstawie oferty (dane identyfikacyjne) i „*Oświadczenia oferenta*” z 3 stycznia 2012 r. przyznała Odwołującemu 2,5 punktu za spełnienie warunku.

Następnie oferty zostały ocenione pod kątem dotychczasowej współpracy z NFZ w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku, poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym. Podkreślić jednak należy, że w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek pytanie, w niniejszym parametrze można było uzyskać wyłącznie punkty ujemne.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze Odwołujący, udzielił odpowiedzi ankietowych „NIE” - na wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.5 (tj. od pytania 1.5.1.1 do pytania 1.5.6.2.). Tym samym Odwołujący uzyskał w parametrze „wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ” 0,000 punktów.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w kryterium jakości w odniesieniu do oferty Odwołującego, biorąc pod uwagę uzyskane oceny ze wszystkich ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 50,000 punktów), było następujące:

$$y_j = (0,000 + 7,500 + 1,667 + 2,500 + 0,000) = 11,667 \text{ punktów.}$$

Oferta Odwołującego otrzymała w kryterium jakości łączną ocenę **11,667 punktów**. Taka też ocena punktowa, w kryterium jakości, została przypisana ofercie Odwołującego, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W następnej kolejności oferty zostały ocenione według **kryterium dostępności**, w którym - zgodnie z Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ ze zm. - ocenie podlegał parametr „dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo”.

Wskazać należy, że przy ocenie parametru „**dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo**”, brana była pod uwagę odpowiedź na pytanie ankietowe z rozdziału 1.6 – nr 1.6.1.1, o treści: „*Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?*”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi przez oferentów na ww. pytanie, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za ww. pytanie oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych (co po przeskalowaniu – waga „5” - dawało 5 punktów za ww. pytanie, tj. za spełniony warunek). Za odpowiedź „NIE” na ww. pytanie nie przyznawano dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$a_1 / x_1 * s_1 = 5/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów uzyskanych w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Wskazać należy, że w niniejszym parametrze na pytanie ankietowe nr 1.6.1.1., Odwołujący udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”, a tym samym – zgodnie z ww. wzorem, otrzymał w ocenie końcowej parametru 5,000 punktów. Z uwagi na fakt, że w kryterium dostępności był to jedyny oceniany parametr – oferta Odwołującego uzyskała w tym kryterium **5,000 punktów**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium kompleksowości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 54/2011/DSOZ ze zm., przy wyliczeniu punktacji brane były pod uwagę oceny z parametrów: „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” (rozdział 1.7 formularza ankietowego) i „wymagania formalne” (rozdział 1.8. formularza).

Wskazać należy, że w parametrze **„możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji”** punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 12 pytań ankietowych:

- nr 1.7.1.1: „Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.2: „Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.3: „Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.4: „Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych – w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.5: „Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?”;
- nr 1.7.1.6: „Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?”;
- nr 1.7.2.1: „Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?”;
- nr 1.7.3.1: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?”;
- nr 1.7.3.2: „Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?”;
- nr 1.7.3.3: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?”;

- nr 1.7.3.4: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?”;

- nr 1.7.4.1: „Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów (nie wymagając przy tym udokumentowania udzielonej odpowiedzi na pytanie 1.7.1.6 i 1.7.2.1), wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” za pytania:

- od 1.7.1.1 do 1.7.2.1 oferent mógł uzyskać po 1 punkcie jednostkowym za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 0,3125 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek);

- od 1.7.3.1. do 1.7.4.1 oferent mógł uzyskać po 5 punktów jednostkowych za każde pytanie (co po przeskalowaniu dawało po 1,5625 punktu za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” - przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 12 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała za nie dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2+a_3+a_4+a_5+a_6+a_7+a_8+a_9+a_{10}+a_{11}+a_{12}) / x_1 * s_1 = (1+1+1+1+1+1+1+5+5+5+5+5) / 32 * 10 = 10,000 \text{ pkt,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego dokonana przez Komisję w parametrze „możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji” – biorąc pod uwagę wszystkie pytania ankietowe rozdziału 1.7, tj. od pytania 1.7.1.1 do pytania 1.7.2.1 - przedstawiała się następująco:

$(0+0+0+1+0+0+0+0+5+0+0+0)/32 * 10 = 1,875$ pkt.

Odwołujący udzielił odpowiedzi ankiety „TAK” na pytanie nr 1.7.1.4 (po 0,3125 pkt. – po przeskalowaniu) i na pytanie nr 1.7.3.2 (po 1,5625 pkt. – po przeskalowaniu). Na pozostałe pytania Odwołujący udzielił odpowiedzi „NIE”. Na pytanie 1.7.1.4 – w Rejestrze Wojewody wykazano w lp. 17, rubryka 8: „7910 Pracownia endoskopii”. Na pyt. 1.7.3.2 wykazano w ofercie: anestezjologa specjalistę, lekarza okulistę z doświadczeniem w okulistycznych zabiegach operacyjnych, MIKROSKOP ze światłem osiowym producent CARL ZEISS model OPMI VISU 160/S7 nr seryjny 6628503122, FAKOEMULSYFIKATOR z funkcją mikrodiatermii, z nożem do witrektomii przedniej producent ALCON model INFINITI nr seryjny 0701800801X, sztuczne soczewki wewnątrzgałkowe - zwijalne i sztuczne soczewki wewnątrzgałkowe z polimetylmetakrylu istotne materiały zużywalne w „Oświadczeniu”, LASER OKULISTYCZNY DIODOWY producent CARL ZEISS model AGVISULAS nr seryjny 532S. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Odwołującego potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych, przyznając mu 1,875 punktów za spełnienie warunków.

Wskazać należy, że w drugim parametrze w ramach kryterium kompleksowości, tj. „wymagania formalne” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na dwa pytania ankietowe:

- nr 1.8.1.1: „Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?”;

- nr 1.8.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytanie:

- 1.8.1.1 oferent mógł uzyskać 2 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 2 punkty za spełniony warunek);

- 1.8.1.2 oferent mógł uzyskać 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało 3 punkty za spełniony warunek).

W parametrze „wymagania formalne” - przy założeniu spełnienia przez ofertę obu ww. warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 5 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „5”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 5,000 punktów, co wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (2+3)/5 * 5 = 5,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w zakresie parametru wymagania formalne,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze wymagania formalne,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 5.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego, dokonana przez Komisję parametrze „wymagania formalne”, uwzględniające pytania ankietowe rozdziału 1.8, tj. pytania 1.8.1.1 i 1.8.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(2+0)/5 * 5 = 2,000 \text{ pkt.},$$

Odwołujący - udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytanie nr 1.8.1.1, a na pytanie 1.8.1.2 udzielił odpowiedzi „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty oferenta potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (w Rejestrze Wojewody wykazano w lp. 12, rubryka 8: „4920 Apteka szpitalna/zakładowa/ dział farmacji”), przyznając mu 2 punkty za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe, zsumowanie punktacji w kryterium kompleksowości w odniesieniu dla oferty Odwołującego, biorąc pod uwagę oceny z obu ww. parametrów (przy uwzględnieniu, że w tym kryterium oferta mogła uzyskać maksymalnie 15,000 punktów), było następujące:

$$y_d = (1,875+2,000) = 3,875 \text{ punktów.}$$

Oferta Odwołującego otrzymała w kryterium kompleksowości łączną ocenę **3,875 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium kompleksowości została przypisana ofercie Odwołującego, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

W **kryterium ciągłości**, zgodnie ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ ze zm., przy wyliczeniu punktacji brana była pod uwagę ocena z parametru „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” (rozdział 1.10.1 formularza ankietowego).

Wskazać należy, że w parametrze „**ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach**” punktowane były dodatkowo odpowiedzi na 2 pytania ankietowe:

- nr 1.10.1.1: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?”;

- nr 1.10.1.2: „Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?”.

Komisja weryfikowała zasadność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania przez oferentów, wskazując iż przy uznaniu odpowiedzi „TAK” na pytania 1.10.1.1 i 1.10.1.2 oferent mógł uzyskać po 3 punkty jednostkowe (co po przeskalowaniu dawało po 5 punktów za każde ww. pytanie, tj. za każdy spełniony warunek).

W parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” - przy założeniu spełnienia przez ofertę wszystkich 2 warunków, oferent mógł uzyskać w ocenie łącznej niniejszego parametru nawet 10 punktów. Natomiast w przypadku odpowiedzi „NIE” na ww. pytania, oferta nie uzyskiwała dodatkowych punktów.

W związku z powyższym i po zastosowaniu wagi skalującej, która w tym przypadku wynosiła „10”, oferent mógł uzyskać w niniejszym parametrze maksymalnie 10,000 punktów. Powyższe wynika z podstawienia danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., tj.:

$$(a_1+a_2) / x_1 * s_1 = (3+3)/6 * 10 = 10,000 \text{ pkt},$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a – liczba punktów uzyskanych w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

x_1 – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w parametrze ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach,

s_1 – waga skalująca, która w tym przypadku wynosi 10.

Zgodnie z powyższym wzorem, ocena oferty Odwołującego dokonana przez Komisję w parametrze „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach”, uwzględniająca obie odpowiedzi na pytania ankietowe rozdziału 1.10.1, tj. pytanie 1.10.1.1 i 1.10.1.2 - przedstawiała się następująco:

$$(0+3)/6 * 10 = 5,000 \text{ pkt},$$

Odwołujący udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytanie nr 1.10.1.1 (za 5 pkt. po przeskalowaniu), a na drugie pytanie odpowiedzi „NIE”. Komisja badając zgodność udzielonych odpowiedzi na ww. pytania z treścią oferty Odwołującego potwierdziła zasadność udzielenia ww. odpowiedzi ankietowych (w Rejestrze Wojewody wykazano w lp. 7, rubryka 8: „1600 Poradnia okulistyka”) przyznając oferentowi 5 punktów za spełnienie warunku.

Mając na uwadze powyższe i z uwagi na fakt, że w kryterium ciągłości jedynym ocenianym parametrem była „ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach” – oferta Odwołującego uzyskała w tym kryterium - ocenę **5,000 pkt.**, co potwierdza ranking końcowy z dnia 24 stycznia 2012 r.

Następnie oferty zostały ocenione według **kryterium ceny**. Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., podstawą do oceny według kryterium ceny jest porównanie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, do ceny oczekiwanej przez NFZ.

W tym miejscu wskazać należy, iż cena oczekiwana za jednostkę rozliczeniową w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, ustalona została przez ŚOW NFZ na poziomie 52,00 zł. Jednocześnie należy w tym miejscu przypomnieć, że ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca

z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez ŚOW NFZ.

W przedmiotowym postępowaniu maksymalną liczbę punktów równą 20,000 punktom, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi w Zarządzeniu 54/2011/DSOZ ze zm., oferent mógł uzyskać za podanie w ofercie ceny minimalnej C_{min} , równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Ponadto zgodnie z przedstawionym wzorem, jeśli cena oferenta byłaby mniejsza od ceny minimalnej, to liczba punktów w kryterium ceny pozostanie stała i będzie równa wadze skalującej „s”, a więc obniżenie ceny za świadczenia przez oferenta poniżej ceny minimalnej, zgodnie z ustalonymi kryteriami, nie skutkuje już dalszym zwiększeniem punktacji w kryterium cenowym. Natomiast, zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkuje otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Dla przedmiotowego postępowania cena minimalna C_{min} (przy cenie oczekiwanej 52,00 zł) wyniosła 46,80 zł, a cena maksymalna C_{maks} 57,20 zł.

Wskazać należy, że wyliczenie punktacji w kryterium ceny, przy założeniu podania przez oferenta ceny za jednostkę rozliczeniową, w wysokości równej cenie oczekiwanej, tj. 52,00 zł - było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 52,00]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,20/10,40] = 10,000$$

punktów.

Zgodnie z powyższym wzorem wyliczenie punktacji w kryterium ceny dla oferty Odwołującego, przy wskazaniu iż podał on w ofercie cenę 51,70 zł za jednostkę rozliczeniową było następujące:

$$y_c = \{20 \times [(1,1 \times 52,00) - 51,70]\} / [(1,1 \times 52,00) - (0,9 \times 52,00)] = 20 \times [5,50/10,4] = 10,577$$

punktów.

Tym samym oferta Odwołującego otrzymała w kryterium ceny ocenę **10,577 punktów**. Taka też ocena punktowa w kryterium ceny została przypisana ofercie Odwołującego, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Mając na uwadze wszystkie powyższe szczegółowe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Odwołującego (w wyniku zsumowania wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych), wyniosła 36,119 punktów (w tym: za kryteria cenowe 10,557 i za niecenowe 25,542). Taka też ocena łączna została przypisana ofercie Odwołującego, w rankingu końcowym z dnia 24 stycznia 2012 r.

Odnosząc się do podnoszonych w odwołaniu zarzutów dotyczących ustalenia warunków postępowania naruszających równe traktowanie i uczciwą konkurencję, a także narzucenia świadczeniodawcom warunków, które nie znajdują podstawy prawnej, wskazać należy, że kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców określił Prezes NFZ, działając na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i pkt 3 ustawy. Należy wskazać, jak uczynił to Prezes NFZ w Decyzji nr 2014/173/DSOZ, że uwagi dotyczące warunków wymaganych od świadczeniodawców i kryteriów oceny ofert – mogą być

zgłaszane na etapie konsultacji projektów takich warunków, natomiast ustalone - na podstawie art. 146 ustawy przez Prezesa NFZ, są wiążące w danym postępowaniu (por. wyrok WSA w Warszawie z 23 stycznia 2007 r., sygn. akt VII SA/Wa950/06). W ogłoszeniu konkursu ofert o nr 12-12-0007771/LSZ/03/1/1 wymienione zostały zarządzenia Prezesa NFZ, obowiązujące w tym postępowaniu. Tym samym, wszelkie wymagania i kryteria oceny ofert były znane jeszcze przed przystąpieniem do postępowania oraz były jednakowe dla wszystkich świadczeniodawców. Odwołujący w oświadczeniu z dnia 3 stycznia 2012 r. załączonym do oferty potwierdził, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń, oraz że przyjmuje je do stosowania. Nie można wobec tego uznać powyższych zarzutów za zasadne. Należy wskazać, że zgodnie z zarządzeniem 72/2011/DSOZ, spełnianie warunków wymaganych jest elementem niezbędnym, warunkującym uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi, które również określone są tym zarządzeniem. Obowiązujące w niniejszym postępowaniu warunki wymagane i warunki wymagane dodatkowo, a także warunki dodatkowo oceniane, były jawne, zawarte są bowiem w załączniku nr 3 do ww. zarządzenia 72/2011/DSOZ. To, że oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi wynika wprost z zapisów zarządzenia 54/2011/DSOZ „...liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowo ocenianych określonych dla danego zakresu świadczeń.” (ust. 2 załącznika nr 1). Zarządzenie 54/2011/DSOZ wskazuje również, że „Zawarte w tabelach odesłania do załączników, dotyczące wymagań wobec świadczeniodawców, odnoszą się do odpowiednich zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.” a więc w przypadku tego postępowania odsyła właśnie do zarządzenia 72/2011/DSOZ.

Należy jeszcze raz wskazać, że ogłoszenie o postępowaniu zawierało wszystkie obowiązujące w postępowaniu akty, a Odwołujący potwierdził w oświadczeniu z dnia 3 stycznia 2012 r. że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń, oraz przyjmuje je do stosowania. Wobec powyższego podnoszone przez Odwołującego zarzuty, że w treści ogłoszenia nie wskazano stosownych zarządzeń, oraz że tylko warunki wymagane mogą być w konkursie oceniane merytorycznie nie znajdują uzasadnienia.

Odnosząc się do zarzutu nieuzasadnionego nieprzyznania punktów za odpowiedź na pytanie nr 1.1.1.1 należy wskazać, że przedłożone przy piśmie z dnia 8 grudnia 2014 r. (znak: SzW/ZS/170/2014) kopie umów o pracę oraz umów zawartych z indywidualnymi praktykami lekarskimi potwierdzają fakt zatrudniania wykazanych w ofercie Odwołującego lekarzy okulistów w dniu jej złożenia. Odwołujący potwierdził w w/w piśmie, że łączny czas zatrudnienia lekarzy okulistów (lekarzy specjalistów oraz lekarzy będących w trakcie specjalizacji) przedstawiony w ofercie wynosił 220 godzin i 50 minut (w tym 26 godzin lekarzy będących w trakcie specjalizacji) wskazał jednocześnie, że pozostały czas

pracy w/w lekarzy okulistów zatrudnionych w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Gliwicach, wykazanych w przedmiotowym postępowaniu konkursowym obejmował realizację świadczeń w ramach izby przyjęć. W ofercie Odwołującego złożonej w ramach konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - postępowania dodatkowego, w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: izba przyjęć, nr postępowania 12-12-900859/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1 (oferta numer 12-12-900859/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1/0403), wykazani zostali wszyscy lekarze okuliści, którzy zostali wskazani również w ramach oferty z zakresu okulistyki. Łączny czas pracy w ramach izby przyjęć wynosi 68 godzin (co potwierdza również Odwołujący w piśmie z dnia 8.12.2014 r.).

Czasu pracy lekarzy realizujących świadczenia w ramach izby przyjęć (zakresu będącego zarówno przedmiotem odrębnego postępowania konkursowego, jak i przedmiotem odrębnej umowy w rodzaju leczenie szpitalne) nie można wliczać do czasu pracy personelu oddziału okulistyki. Tym samym nie jest możliwy do przyjęcia stanowisko Odwołującego, iż Komisja Konkursowa powinna była uwzględnić liczbę godzin wykazanych w szpitalnej izbie przyjęć, co za tym idzie zsumować godziny wskazane dla oddziału okulistycznego oraz izby przyjęć, do łącznej wartości 288 godzin i 50 minut. Jak wskazano obydwie świadczenia są odrębnymi zakresami umowy w rodzaju leczenie szpitalne. Zgodnie z zapisami załącznika nr 3 - *warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. nr 140 poz. 1143 z 2009 r. z późn. zm) podmioty lecznicze realizujące umowy w zakresie okulistyka – hospitalizacja zobowiązane były do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia - specjalista okulistyki lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w okulistyce lub lekarz w trakcie specjalizacji z okulistyki. Brak jest, jak to ma miejsce w przypadku innych zakresów, zapisu dopuszczającego łączenie dyżuru medycznego z innymi oddziałami. Tym samym nie zostało dopuszczone łączenie całodobowej opieki lekarskiej zapewnianej w ramach oddziału okulistyki z innymi szpitalnymi komórkami organizacyjnymi. Komisja Konkursowa dokonała zmiany odpowiedzi na pytanie ankietowe *Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?* z udzielonej pierwotnie przez Odwołującego „Tak” na „Nie” bez wzywania Oferenta do złożenia wyjaśnień na podstawie treści oferty. W chwili składania oferty Odwołujący nie był uprawniony do pozytywnej odpowiedzi na w/w pytanie ponieważ jak wskazano powyżej łączny czas pracy lekarzy okulistów wykazany w ofercie był niewystarczający. Zasadne zatem jest, wobec potwierdzenia przez Odwołującego, iż łączny czas pracy lekarzy okulistów wynosił 220 godzin i 50 minut, że Odwołujący nie otrzymał punktów za odpowiedź na pytanie ankietowe *Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?* Odwołujący mógłby otrzymać punkty za powyższą odpowiedź gdyby wykazał zatrudnienie lekarzy okulistów (z wyłączeniem izby przyjęć) w łącznym wymiarze co najmniej 281 godzin 45 minut.

Odnosząc się do zarzutu dowolności w wyborze oferentów, z którymi prowadzone były negocjacje wskazać należy, że zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Przepis ten nie obliguje do przeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami. Art. 142 ust. 7 obliguje Komisję Konkursową jedynie do przeprowadzenia negocjacji co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Zgodnie z § 15 Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącej załącznik do Uchwały Nr 36/205/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r. Komisja w części niejawnego postępowania może prowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Zgodnie z „Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (nr 2011/001/BO/KONTR/5.9) w przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji Komisja może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). Do negocjacji zaprasza się wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny). Do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia (pkt. 3.2.2 procedury). Komisja Konkursowa działała zgodnie z niniejszą procedurą kwalifikując do negocjacji oferentów którzy uzyskali punkty za kryteria niecenowe zawierające się w przedziale od 37,813 do 75,938 punktów. Wobec powyższego zarzuty Odwołującego dotyczące dowolności działania Komisji Konkursowej w tym przedmiocie należy uznać za niezasadne. Wyjaśnić dodatkowo należy, że Odwołujący nie miał możliwości podniesienia swojej pozycji w rankingu końcowym w wyniku ewentualnej zmiany ceny w taki sposób aby oferta została wybrana do zawarcia umowy. Jak już wskazano powyżej ocena za kryteria niecenowe oferty Odwołującego wynosiła 25,542 punktów, natomiast za kryterium ceny – 10,577. W przedmiotowym postępowaniu maksymalna liczba 20 punktów można było uzyskać za podanie ceny niższej lub równej cenie minimalnej. Punktacja za kryterium ceny obliczana była zgodnie z podanym wyżej wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia 54/2011/DSOZ. Nawet w przypadku obniżenia ceny do poziomu pozwalającego na uzyskanie za kryterium ceny maksymalnej liczby punktów oferta odwołującego mogłaby zostać oceniona łącznie na maksymalnie 45,542 punktów natomiast ostatnia oferta wybrana do zawarcia umowy oceniona została łącznie na 50,646 punktów.

Niezasadnym jest również zarzut naruszenia zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań, Ogłoszenie o konkursie dokonane zostało prawidłowo ponieważ wskazywało wszystkie akty prawne obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego dot. anonimizacji ofert oraz niezapoznania go w ten sposób z aktami sprawy należy wskazać, że Odwołującemu udostępniono pełną dokumentację złożoną przez oferentów w postępowaniu konkursowym. Dokonano cyfryzacji wszystkich złożonych w postępowaniu ofert, wraz z dokumentacją konkursową. Z przekazanych Odwołującemu kopii elektronicznych przedmiotowych dokumentów usunięto wyłącznie dane osobowe, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. Anonimizacji uległy informacje zawierające imiona, nazwiska, numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu pracowników podmiotów leczniczych uczestniczących w postępowaniu. Tak więc zarzut powyższy należy uznać za nieuzasadniony.

Odnosząc się do zarzutu niezgodnienia stanowisk negocjacyjnych w przypadku dwóch Oferentów z którymi zostały zawarte umowy, należy wskazać że protokoły końcowe z negocjacji stanowią element dokumentacji zawartych w wyniku rozstrzygniętego postępowania konkursowego umów. W oparciu o podpisane przez oferentów i przedstawicieli Komisji Konkursowej protokoły końcowe z negocjacji sporządzane są umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie jest możliwe zawarcie przedmiotowych umów bez zakończenia rozpoczętych negocjacji odpowiednim protokołem końcowym. Wskazywane przez Odwołującego protokoły rozbieżności wraz z notatkami służbowymi sporządzonymi przez zespoły negocjacyjne dokumentują jedynie pierwszy etap prowadzonych z oferentami negocjacji, kiedy strony nie uzgodniły jeszcze stanowisk. Kolejny etap zakończył się podpisaniem protokołów końcowych z negocjacji.

W odniesieniu do zarzutów braku w protokole z posiedzenia Komisji Konkursowej w części niejawniej uzasadnienia niewybrania do zawarcia umowy 4 Oferentów oraz braku uzasadnienia propozycji złożonych przez Komisję w zakresie liczby świadczeń w rankingu otwarcia, należy jeszcze raz wskazać, że Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji złożonych ofert pod względem spełniania warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych dla realizacji świadczeń objętych postępowaniem, wynikających z obowiązujących przepisów. Wszystkie oferty jako spełniające wymagania Oferty zostały zakwalifikowane do części niejawniej. Podkreślić należy, że oferty, konkurują ze sobą wyłącznie w oparciu o uzyskaną punktację, określoną dla warunków dodatkowo ocenianych. W zależności od liczby uzyskanych punktów poszczególne oferty pozycjonowane były od oferty o największej liczbie punktów do oferty o liczbie najmniejszej, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu otwarcia. Natomiast ranking końcowy powstał w oparciu o punktację warunków dodatkowo ocenianych (kryteria niecenowe) wraz z kryterium cenowym. Ranking przedmiotowego postępowania obejmował wszystkie 15 ofert. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej

z łącznej liczby punktów oceny. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wykorzystania łącznej wartości środków finansowych dedykowanych dla niniejszego postępowania. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór 11 ofert (pozostałych 4 ofert nie wybrano). Komisja Konkursowa nie kierowała się innymi kryteriami niż wskazane powyżej. Wskazać należy, że ocena złożonych ofert jak również przypisanie punktacji dla poszczególnych ocenianych pozycji zostało przeprowadzone automatycznie, tj. przez system informatyczny w oparciu o kryteria zawarte w Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. Działanie Komisji było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa.

Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. 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.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach


.....*Ewa Mamon*.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Szpital Wielospecjalistyczny Sp. z o.o., ul. Kościuszki 1, 44-100 Gliwice,
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

