

**Podmiot:****Maria Kietlińska  
ul. Brzozowa 30/7  
22-400 Zamość****Adres do korespondencji:****ul. Wyszyńskiego 3/4 P  
22-400 Zamość**DECYZJA Nr <sup>92</sup>...../2014/154.3**DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy: Maria Kietlińska, ul. Brzozowa 30/7, 22-400 Zamość, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000419/STM/07/1/07.0000.218.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy Zamość,

**- oddalam odwołanie.****Uzasadnienie**

Dyrektor Oddziału w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000419/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy Zamość.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000419/STM/07/1/07.0000.218.02/1 prowadzone było na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach, oraz 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 (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r.

Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Maria Kietlińska, ul. Brzozowa 30/7, 22-400 Zamość, zwany dalej *Odwołującym*.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny.

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 10, zwana dalej *Komisją*, powołana Zarządzeniem Nr 35/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 10 marca 2014 r.

*Komisja* działała w oparciu o Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej Regulaminem, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia *Procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

W ogłoszeniu postępowania z dnia 10 marca 2014 r., zostały podane poniższe akty prawne, które zawierały wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w odniesieniu do oferentów, jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla *Komisji* do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,

- zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzenie Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013, poz. 1462).

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego, na stronie Lubelskiego OW NFZ, zostały zamieszczone Komunikaty w sprawie:

- cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Leczenie stomatologiczne,
- wartości etatów przeliczeniowych, przyjętych przez Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, na podstawie zapisów § 8. ust. 2 Zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

W części jawnej postępowania konkursowego, *Komisja* dokonała weryfikacji ofert pod względem spełniania przez oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń, wynikających z powyższych aktów prawnych. Po rozpatrzeniu ofert, *Komisja* uznała, że oferta *Odwołującego*, spełnia warunki formalne, nie podlega odrzuceniu i zostaje zakwalifikowana do części niejawnej postępowania.

W części niejawnej postępowania konkursowego, *Komisja* dokonała weryfikacji udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe, w oparciu o informacje zawarte w części szczegółowej ofert, a także na podstawie przedstawionych na żądanie *Komisji* dokumentów uzupełniających. Po dokonaniu tej analizy, *Komisja* w oparciu o system informatyczny dokonała pierwszej oceny punktowej ofert, zgodnie z kryteriami określonymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, *Komisja* podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego.

Mając na uwadze równe traktowanie oferentów, negocjacje zostały przeprowadzone drogą korespondencyjną. W ramach pierwszej tury negocjacji oferent otrzymał:

- pisemne zaproszenie do negocjacji, które określało sposób ich prowadzenia oraz kryteria jakimi posługiwała się *Komisja* w zakresie określenia propozycji Narodowego Funduszu Zdrowia dla oferenta,
- Protokół z Negocjacji, który zawierał propozycję cenowo-ilościową Narodowego Funduszu Zdrowia,
- zestawienie oceny punktowej oferty, które zawierało zweryfikowane przez *Komisję* odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową, w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Informacje o ocenie punktowej oferty, były istotne dla oferenta przy podjęciu decyzji o dokonaniu ewentualnej zmiany, w trakcie negocjacji, ceny za punkt rozliczeniowy lub ilości proponowanych punktów rozliczeniowych, co mogło wpłynąć na pozycję oferty w rankingu końcowym. Oferent mógł również sprawdzić na Portalu SZOI, tj. System Zarządzania Obiegiem Informacji (internetowy portal wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami), zwanym dalej *Portalem SZOI*, którzy oferenci złożyli oferty na tożsame postępowanie konkursowe.

Oferent był również zobowiązany do zajęcia stanowiska w odniesieniu do przedstawianego zestawienia oceny punktowej oferty, wyrażając pisemnie jego akceptację lub brak akceptacji. W przypadku braku akceptacji, oferent miał możliwość uzasadnienia swojego stanowiska.

Oferent w ramach prowadzonych negocjacji był zobowiązany do odniesienia się do złożonych propozycji przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a swoje stanowisko negocjacyjne mógł wyrazić w formie pisemnej akceptacji propozycji Funduszu lub braku jej akceptacji, przy jednoczesnym określeniu swoich ostatecznych propozycji negocjacyjnych w części C Protokołu z Negocjacji.

Protokół z Negocjacji zawierał między innymi następujący zapis: „Propozycja NFZ jest propozycją na dany dzień i może ulec zmianie w toku dalszych negocjacji. Propozycja NFZ nie jest ostatecznym zobowiązaniem do zawarcia umowy. Protokół w tej części jest podsumowaniem

spotkania negocjacyjnego. W ramach prowadzonych negocjacji oferent może dokonać jednorazowo zmiany proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy.”

*Komisja*, po otrzymaniu zwrotnym Protokołów z Negocjacji i analizie ostatecznych stanowisk negocjacyjnych oferentów, podjęła decyzję o określeniu ostatecznego stanowiska Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie ceny i liczby świadczeń. Stanowisko to znalazło odzwierciedlenie w przekazanych oferentom Protokołach Końcowych z Negocjacji, z którymi każdy oferent otrzymał ocenę punktową oferty, uwzględniającą ewentualną zmianę ceny w trakcie negocjacji i zmianę ilości punktów rozliczeniowych. Zmiana w/w elementów procesu negocjacji miała bezpośredni wpływ na końcową ocenę punktową oferty. Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał następującą klauzulę cyt. „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji, co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, lub nie przekazania komisji, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”

Po otrzymaniu zwrotnym Protokołów Końcowych z Negocjacji i zweryfikowaniu uwag oferentów do oceny punktowej ofert, *Komisja* dokonała ostatecznej oceny punktowej ofert.

Oferty oceniane były przez *Komisję* zgodnie z kryteriami, określonymi w art.146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w powołanym wyżej art. 148 ustawy o świadczeniach oraz Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Na podstawie ww. aktów prawnych *Komisja* przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym.

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny oferty dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferenta list ankiet, dotyczących danego kryterium będących częścią złożonych ofert. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś *Odwołujący* w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym znalazły się wszystkie nie odrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem ostatecznych wyników negocjacji. *Komisja* dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości zaproponowania *Odwołującemu*, którego oferta znalazła się na tzw. linii odcięcia, wartości ustalonych w Protokole Końcowym z Negocjacji. Należy nadmienić, że *Odwołujący* będąc na równi traktowany jak inni oferenci, otrzymał *Zaproszenie do negocjacji*, w którym zostały oferentom przedstawione zasady negocjacji i wyboru ofert. Między innymi znalazł się zapis cyt. „*Komisja konkursowa informuje, że zbieżność stanowisk w Protokole Końcowym z Negocjacji nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Komisja dokonuje wyboru oferentów do ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. W przypadku, gdy oferty, które uzyskały w końcowym rankingu tą samą łączną liczbę punktów oceny, znalazły się poza wartościowym lub ilościowym zakresem zamówienia na tzw. linii odcięcia, komisja może:*

- *zakończyć postępowanie nie wybierając oferentów o tej samej liczbie punktów,*
- *zaproponować oferentom o tej samej liczbie punktów zmniejszenie liczby świadczeń proporcjonalnie do wynegocjowanych warunków, o ile wszyscy ci oferenci wyrażą na to zgodę”*

Powyższe zasady, przypomniał w dniu 28 maja br. (dwa dni przed rozstrzygnięciem postępowania konkursowego) *Odwołującemu* przewodniczący *Komisji*, kiedy telefonicznie, w ramach dodatkowych negocjacji, zaproponował *Odwołującemu* zmniejszoną liczbę świadczeń niż wynegocjowaną. Powyższa propozycja wynikała z faktu, że oferta nr 03-14-000419[07/1]-0015/00 znalazła się w rankingu końcowym na tzw. linii odcięcia, a kwota która pozostała po uwzględnieniu wyników negocjacji z oferentami zajmującym wyższe miejsca w rankingu, nie pozwalała zawrzeć umowy z *Odwołującym* w wartości wynegocjowanej. *Odwołujący* otrzymał drogą faksu protokół z dodatkowych negocjacji, którego treść zaakceptował. Należy w przeciwieństwie do zajętego stanowiska przez *Odwołującego*, wskazać, że oferent nie był zmuszany przez *Komisję* do podpisania protokołu z dodatkowych negocjacji – *Komisja* nie posiada takich możliwości prawnych. To *Odwołujący* posiadał niczym nie odgraniczoną możliwość podjęcia decyzji w zakresie zaakceptowania propozycji NFZ lub jej odrzucenia. Zasady przeprowadzenia dodatkowych negocjacji były takie same w odniesieniu do wszystkich oferentów w nich uczestniczących łącznie z *Odwołującym*.

Protokół dodatkowy z negocjacji zawierał następujący zapis cyt.: „*PROTOKÓŁ ze spotkania dotyczącego dodatkowych negocjacji wynikających z faktu, że oferta znalazła się na tzw. linii odcięcia, a wartość ogłoszenia umożliwia Komisji Konkursowej złożenie oferentowi zmniejszonej, w odniesieniu do ustaleń PROTOKOŁU KOŃCOWEGO z NEGOCJACJI, propozycji ilości jednostek rozliczeniowych. Cena za punkt rozliczeniowy nie stanowi przedmiotu niniejszych negocjacji i nie może ulec zmianie w stosunku do ceny ustalonej w Protokole Końcowym z Negocjacji. Zmniejszenie liczby punktów rozliczeniowych nie wpływa na zmianę oceny punktowej oferty. Odrzucenie przez Oferenta poniższej propozycji oznacza niewybranie oferty do zawarcia umowy. W przypadku zmian w rankingu końcowym, które skutkowałyby zmianą pozycji oferenta z aktualnej pozycji na tzw. linii odcięcia do strefy pod linią odcięcia (oferty niekwalifikujące się do zawarcia umowy), niniejsze ustalenia tracą swoją ważność, a oferentowi nie przysługuje roszczenie z tytułu braku wyboru oferty.*”

Mając na uwadze, zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących powadzonych postępowań konkursowych jak również ich jawności, w dniu 30 maja 2014 roku podając do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano również oferentów o możliwość zapoznania się na Portalu SZOI ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

Szczegóły - zestawienie dotyczące rankingu końcowego postępowania konkursowego nr 03-14-000419/STM/07/1/07.0000.218.2/1 zostały przedstawione poniżej. Tabela zawiera ocenę oferty *Odwołującego* oraz podmiotów wybranych do udzielania świadczeń w tym postępowaniu.

NAZWA OFERENTA	STATUS OFERTY	CENA	CIĄGŁOŚĆ	PERSONEL	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	JAKOŚĆ - ZEWNIĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
WIELOSPECJALISTYCZNE ENTRUM STOMATOLOGICZNE P. Z O.O.	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	16,66	5,00	40,00	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	101,66
I.A.J.A. J I A JANDA S.J.	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	40,00	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	98,33
II EPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI DROWOTNEJ "EWIDENT" SPÓŁKA WYWILNA - MARTA /OJCIECHOWSKA, DOMINIK /OJCIECHOWSKI, WOJCIECH /OJCIECHOWSKI	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	28,57	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	91,90
ICHALSKA GRAŻYNA LEKARZ TOMATOLOG	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	87,85
ZOZ PROMED BEATA BĘŁZ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	87,85
ZOZ "DENTICA" MARTA SIKORA ODZISZ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	87,85
EATA DOŁOMISIEWICZ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	87,85
WIELOSPECJALISTYCZNE ENTRUM STOMATOLOGICZNE P. Z O.O.	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	87,37

PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA "DUO-DENT" BEATA CZAJKOWSKA-BRYŁA, BEATA JANUCHOWSKA-BADACH SPÓŁKA JAWNA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	86,18
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "EWIDENT" SPÓŁKA CYWILNA - MARTA WOJCIECHOWSKA, DOMINIK WOJCIECHOWSKI, WOJCIECH WOJCIECHOWSKI	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	86,18
ALICJA WIESŁAWA ZIEJA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	85,70
WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY CENTRUM PROFILAKTYCZNO-LECZNICZE W LUBLINIE	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	82,85
GABINET STOMATOLOGICZNY SZEWCZYK - SMYK ANNA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	82,85
BOGUSŁAW WOJDA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	81,18
SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	14,76	5,00	22,85	15,00	15,00	-0,34	5,00	3,33	80,60
"RESORT-MED" JOANNA ŚMIAŁKO, WOJCIECH ŚMIAŁKO SPÓŁKA JAWNA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	7,50	15,00	0,00	5,00	3,33	78,68
"STOMATOLOGIA" A. W. KIDYBIŃSCY SPÓŁKA JAWNA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	77,85
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ "SZADENT" MAREK SZADURSKI	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	73,57
CENTRUM CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ BIELAK-BUCZARSKI SPÓŁKA JAWNA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	71,90
MARIA KIETLIŃSKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	15,00	-0,17	5,00	3,33	71,73

Poniżej została przedstawiona w układzie tabelarycznym analiza oceny punktowej oferty *Odwołującego* w odniesieniu do możliwych maksymalnie do otrzymania punktów w poszczególnych kryteriach oceny ofert. Analiza zawiera również odniesienie się do średnich statystycznych ocen w poszczególnych kryteriach, ofert zakwalifikowanych do zawarcia umowy.

Numer oferty		Punkt oferty		Nazwa oferenta	
03-14-000419[07/1]-0015/00		1		MARIA KIETLIŃSKA	
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE					
Kryterium oceny oferty	Max. liczba punktów możliwa do otrzymania z danego kryterium	Liczba punktów oceny oferty Odwołującego, z danego kryterium	Średnia liczba punktów z danego kryterium otrzymanych przez oferty zakwalifikowane do zawarcia umowy	Różnica punktów w kolumnach 3-4	
1	2	3	4	5	
CENA	20,00	20,00	19,52	0,48	
CIĄGŁOŚĆ	5,00	5,00	4,25	0,75	
DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,00	5,00	5,00	0,00	
HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	15,00	15,00	14,63	0,38	
JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5,00	3,33	3,42	-0,09	
PERSONEL	40,00	8,57	22,71	-14,14	
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,00	15,00	15,00	0,00	
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,00	-0,17	-0,03	-0,14	
łącznie	105,00	71,73			

Z powyższej analizy wynika, że oferty zakwalifikowane do zawarcia umów były wyżej ocenione od oferty *Odwołującego* w kryterium PERSONEL, JAKOŚĆ – ZEWNĘTRZNA OCENA – SYSTEMY ZARZĄDZANIA oraz WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ.

Wyłonienie świadczeniodawców w postępowaniu konkursowym ma przede wszystkim na celu realizację zadania ustawowego tj. zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze. W toku postępowania Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie świadczeniodawców, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji. Wybór świadczeniodawców dokonywany jest z uwzględnieniem kryteriów oceny ofert, tzn. kompleksowości, dostępności, ciągłości, jakości i oferowanej ceny.

Określenie dodatkowych wymogów w stosunku do świadczeniodawców w poszczególnych rodzajach świadczeń ma na celu zagwarantowanie, że świadczenia będą udzielane na danym obszarze w sposób nieprzerwany, kompleksowy i z uwzględnieniem odpowiedniej jakości, a dostępność do nich nie będzie w żaden sposób ograniczona. Należy pamiętać, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych. Jest to podstawowe zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia, który w ten sposób realizuje konstytucyjną zasadę równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uszczegółowioną w przytoczonej powyżej ustawie.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000419/STM/07/1/07.0000.218.2/1 nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został wybrany *Odwołujący*.

W dniu 6 czerwca 2014 r. *Odwołujący* złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. Odwołanie zostało wniesione w terminie, przez osobę upoważnioną.

*Odwołujący* w treści odwołania wskazał, że czynnościami *Komisji* polegającym na dokonaniu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, zarzuca naruszenie następujących przepisów: art. 134 ust.1, art. 137 ust. 11, art. 142 ust. 5 pkt 1, 6, art. 148 ust.1, art. 149 ust. 1 pkt. 2 *ustawy o świadczeniach* oraz art. 93 ust. 2 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, art. 72, art. 353 1 *Kodeksu cywilnego*.

Z powyższych względów *Odwołujący* wniósł o uwzględnienie odwołania oraz przeprowadzenie rokowań z *Odwołującym* w zakresie 260 507, 34 punktów po cenie 0,936 zł (w przeliczeniu na 6 miesięcy).

*Odwołujący* wskazał, iż zgodnie z obowiązującym orzecznictwem interes prawny niezbędny do skuteczności złożenia odwołania należy interpretować w sposób szeroki. W ocenie *Odwołującego*, w wyniku naruszeń dokonanych przy przeprowadzaniu postępowania konkursowego oferta *Odwołującego*, co prawda została wybrana, jednak w wyniku zaniechań *Komisji* znalazła się poza tzw. „linią odcięcia”, przez co zaoferowano *Odwołującemu* zmniejszoną ilość punktów, niepełne pół etatu.

*Odwołujący* podniósł, że:

- oferta na ponad 3 etaty, o które wystąpił nie została wybrana,
- posiada interes prawny i ekonomiczny w uzyskaniu kontraktu w pełnym zaoferowanym zakresie z NFZ,
- uniemożliwienie uzyskania w/w kontraktu, wskutek naruszenia podstawowych zasad w oparciu, o które winno zostać przeprowadzone postępowanie konkursowe, stanowi naruszenie przysługującego *Odwołującemu* interesu prawnego,
- brak kontraktu spowoduje znaczne zmniejszenie przychodów *Odwołującego* oraz brak spodziewanego zwrotu poniesionych kosztów,
- podziela ugruntowaną linię orzecniczą, zgodnie z którą w celu weryfikacji czynności *Komisji* oraz zgodności przeprowadzonego postępowania konkursowego z przepisami prawa, niezbędna jest weryfikacja podczas procedury odwoławczej rankingu ofert, to jest porównanie ofert, w tym ofert konkurentów,
- posiada interes w złożeniu odwołania, ponieważ zaniechania NFZ mogą doprowadzić do unieważnienia zawartej z konkurentem umowy na podstawie art. 155 ust. 2 *ustawy o świadczeniach*; *Odwołujący* złożył ważną i niepodlegającą odrzuceniu ofertę na postępowanie konkursowe prowadzone w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych,
- jako podmiot spełnia wszystkie warunki wymagane przez NFZ, aby brać udział w konkursie ofert na świadczenia ogólnostomatologiczne,
- posiada wymagany przez NFZ sprzęt, jak również sprzęt dodatkowo punktowany to jest radiowizjograf oraz endometr,
- świadczy usługi w zakresie stomatologii od 30.12.2005 r., w tym usługi wysokospecjalistyczne,
- zasady dotyczące podziału środków finansowych przez Lubelski OW NFZ oraz polityka finansowa wdrażana przez tę jednostkę prowadzi do naruszającego liczne zasady i przepisy prawa podziału środków finansowych na oferentów,
- postępowanie przeprowadzone zostało z naruszeniem jednej z podstawowych zasad, tj. zasady równego traktowania oferentów. Nierówne traktowanie powodują kryteria oceny ofert i punktacja rankingująca, przyznawanie dodatkowych punktów rankingujących w kategorii dostępności dla osób niepełnosprawnych oraz braku weryfikacji tego faktu przez *Komisję*. W każdym z postępowań, w których startował *Odwołujący*, istniała możliwość uzyskania 5 punktów po przeliczeniu według wagi skalującej dla podmiotów posiadających przystosowanie dla osób niepełnosprawnych, rozumianą zgodnie z definicją zawartą

w załączniku nr 1 do Zarządzenia z dnia 23 stycznia 2014 r Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o treści: „*podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409) przy lokalizacji poradni/ gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze, co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych*”

- fakt nierównego traktowania podmiotów oraz faworyzacji podmiotów wskutek zaniechania odrzucenia oferty, jako zawierającej nieprawdziwe informacje o posiadaniu podjazdu o nachyleniu przystosowanym dla osób niepełnosprawnych, doprowadziło do konkurowania wśród oferentów, którzy nie powinni konkurować w tym zakresie, a nadto nie powinni uzyskać podsumowanej punktacji w rankingu końcowym, według którego przyznawane były środki,

- oferent *Centrum Chirurgii Stomatologicznej Bielak-Buczarski Spółka jawna*, nie spełnia warunku uprawniającego go do uzyskania 5 punktów rankingujących w kategorii dostępu do osób niepełnosprawnych. Oferent ten nie ma podjazdów dla niepełnosprawnych, budynek nie jest przystosowany do takich osób, nie posiada windy, ani innego urządzenia umożliwiającego transport wózków, a gabinet znajduje się na pierwszym piętrze. W/w Oferent podał nieprawdziwe informacje w ofercie, a wobec zaniechania weryfikacji oferty tego podmiotu przez Komisję, oferent ten uzyskał kontrakt w zakresie, jakim złożył ofertę, przez co alokacja środków została prawie wyczerpana i w puli pozostała jedynie kwota 27 492,66 zł, która finalnie została zaproponowana Odwołującemu,

- dokonane przez Komisję porównanie ofert zgodnie z art 148 pkt. 1 ustawy o świadczeniach, nie doprowadziło do wyboru najkorzystniejszych ofert, co powinno być celem podstawowym postępowania. Waga punktowa w zakresie dostępności została w sposób nieprawidłowy przyznana niektórym oferentom, przez co ranking końcowy został zaburzony,

- za nierówne traktowanie należy uznać również działanie NFZ, polegające na przeprowadzeniu szczegółowej kontroli i wizytacji wśród oferentów posiadających umowy z NFZ oraz przyznawaniu im punktów ujemnych. Takie działanie Organu, stanowi naruszenie art. 9 ust.2 pkt. 5,7 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. W ocenie Odwołującego, NFZ stosując to dodatkowe kryterium w zakresie wyników kontroli nadużywa swojej pozycji dominującej oraz narusza równą konkurencję wśród oferentów,

- Odwołujący został zmuszony do podpisania protokołu zgodności z negocjacji oraz przyjęcia propozycji zmniejszającej liczbę punktów, czyli zmniejszającej kontrakt, o jaki się ubiegał,

- ograniczona została zasada swobody umów, w postaci narzucenia dla wykonawców kształtu umowy przez NFZ,

- informacja, iż podpisanie protokołu zgodności z negocjacji nie oznacza zawarcia umowy jest nieskuteczna i bezprawna,

- Komisja przyznając punkty ujemne za wystąpienie pokontrolne, naruszyła przepisy Zarządzenia z dnia 23 stycznia 2014 r Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia § 1.1 lit. E, określającego kryterium oceny ofert w zakresie wyników kontroli o następującym brzmieniu: „*wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym i uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*”.

Komisja w wyniku błędnej wykładni przepisu, zastosowała subsumpcję i uznała, że wystąpienie pokontrolne z 2011 r., w odniesieniu do Odwołującego, skutkuje obowiązkiem naliczenia punktów ujemnych. Tymczasem, Komisja winna brać pod uwagę wystąpienia pokontrolne w okresie jednego roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie.

Odwołujący wskazuje, iż nie uzyskał informacji, z którego punktu (wiersza) tabeli, stanowiącej załącznik nr 1 do Zarządzenia z dnia 23 stycznia 2014 r Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Komisja przyznała Odwołującemu punkty ujemne w wysokości 0,17 pkt rankingującego.

Odwołujący wskazał, iż nie uwzględniono zastrzeżeń wniesionych po kontroli w 2011 roku.

Odwołujący podniósł, iż:

- w 2010 roku złożył ofertę dla lekarza z drugim stopniem specjalizacji oraz 4 lekarzy bez specjalizacji,
- na poczet kolegów zrezygnował z części punktów i podpisał umowę opiekującą na 4 etaty przeliczeniowe,
- w wyniku choroby nie został zatrudniony lekarz z drugim stopniem specjalizacji,
- na Portalu SZOI, Odwołujący nie wykreślił lekarza, który podany był do oferty, jednak ostatecznie po negocjacjach z NFZ jego potencjał nie był brany pod uwagę, a dostępność pozostałych lekarzy oraz podmiotu jako takiego wskazana w ofercie była zachowana,

- 4 lekarzy wówczas zatrudnionych świadczyło usługi zgodnie ze złożoną ofertą oraz zakresem wskazanym w umowie.

Wobec powyższego, w ocenie *Odwołującego*, protokół pokontrolny oraz przyznane punkty ujemne faktycznie nie miały związku z wykonywaną umową z 2011 roku.

Ponadto, *Odwołujący* wskazał, iż zgodnie z brzmieniem art. 142 ust 5 *ustawy o świadczeniach*, Komisja wybiera oferty charakteryzujące się zapewnieniem ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępności oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Przedmiotem zamówienia nie jest prowadzenie współpracy z NFZ, a jest nim udzielanie świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym.

Wobec powyższego, *Odwołujący* zaprezentował stanowisko, że uchybienie wskazane w wystąpieniu pokontrolnym, polegające na braku zatrudnienia lekarza, który wskazany był w ofercie, a następnie nie została podpisana umowa z NFZ na ten zakres nie może wpływać na ocenę świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ oraz brak wyboru oferty *Odwołującej*.

Reasumując, *Odwołujący* stwierdził, że zarządzenia nie są aktami prawa powszechnie obowiązującego i nie powinny mieć zastosowania do świadczeniodawców, jako podmiotów odrębnych. Zarządzenia wiążą tylko jednostki organizacyjne, podległe organowi wydającemu te akty, a nie wiążą *Odwołującego*.

*Odwołujący* wniósł o uwzględnienie odwołania oraz zaproszenie do rokowań, ewentualnie o dokonanie przesunięć środków finansowych z innych źródeł, w tym rezerw, i rozpisanie nowego konkursu ofert w zaskarżonym zakresie, na obszarze gminy Zamość.

Lubelski OW NFZ otrzymał z Centrali Funduszu pismo z dnia 6 czerwca 2014 r. Marii Kietlińskiej, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000419/STM/07/1/07.0000.218.2/1, w którym W/w podniosła, że nie zgadza się z w/w rozstrzygnięciem *Komisji*.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000419/STM/07/1/07.0000.218.2/1 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada *Odwołujący* oraz podmioty wybrane w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń, w oparciu o przepisy tego postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-396-AS/14 z dnia 11 czerwca 2014 r. Strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.) - *korespondencja została doręczona stronom skutecznie*.

Z prawa wglądu do akt sprawy skorzystali: *Odwołujący*, Centrum Chirurgii Stomatologicznej Bielak-Buczarski Spółka Jawna i Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

*Odwołujący*, po dokonaniu wglądu do akt sprawy, podniósł, że oferta podmiotu: Bogusław Wojda, 22-460 Szczepieszyn, ul. Plac Kościuszki 25, nie posiada aktualnego odbioru lokalu przez SANEPID, a posiadany certyfikat dotyczy działalności okulistycznej.

#### Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* określa, że świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 w/w ustawy.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 *ustawy o świadczeniach*, wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

*Odwołujący* winien wykazać *gravamen*, czyli uszczerbek w interesie prawnym, w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert, jednak uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

Jednocześnie, odnosząc się do uwag zgłoszonych przez *Odwołującego*, stwierdzam, że podmiot Bogusław Wojda, 22-460 Szczepieszyn, ul. Plac Kościuszki 25:

- posiada aktualny wpis w rejestrze podmiotów leczniczych, co rodzi domniemanie, że organ dokonujący wpisu podmiotu do tego rejestru dokonał sprawdzenia wszystkich wymaganych dokumentów i podmiot spełnia wszystkie wymagane warunki do realizacji świadczeń, w tym opinie właściwej Państwowej Inspekcji Sanitarnej; *Komisja* w toku postępowania konkursowego oceniając oferty dokonuje sprawdzenia wpisów w księgach rejestrowych, jednak nie posiada kompetencji weryfikacyjnych w tym zakresie,
- przedłożył potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię certyfikatu ISO 9001-2008, wydanego na dzień 24 marca 2014 r., obejmującego usługi stomatologiczne, udzielane w miejscu wskazanym w ofercie.

Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, bowiem *Komisja* zachowała zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne.

Zatem, rozstrzygnięcie postępowania zostało dokonane w wyniku prowadzonego konkursu ofert zgodnie z zasadami określonymi w *ustawie o świadczeniach*, w/w warunkach postępowania i warunkach zawierania umów.

W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było w pełni zgodne z prawem, interes prawny świadczeniodawcy nie doznał uszczerbku, określonego w art. 152 ust.1 *ustawy o świadczeniach*.

#### Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 *ustawy o świadczeniach*, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. Dyrektora Oddziału  
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

*Dorota Blechar*

#### Otrzymują:

1. Odwołujący – Maria Kietlińska, ul. Brzozowa 30/7, 22-400 Zamość.
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000419/STM/07/1/07.0000.218.02/1:
  - 1) „RESORT-MED” Joanna Śmiałko, Wojciech Śmiałko Spółka Jawna, 22-400 Zamość, ul Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2
  - 2) „STOMATOLOGIA” A.W. Kidybińscy Spółka Jawna, 22-400 Zamość, ul Młodzieżowa 6/20
  - 3) Alicja Wiesława Zieja, 22-400 Zamość, ul. Szczepieszka 22
  - 4) Beata Dołomisiewicz, 22-400 Zamość, ul. Graniczna 73
  - 5) Bogusław Wojda, 22-460 Szczepieszyn, ul. Plac Kościuszki 25
  - 6) Centrum Chirurgii Stomatologicznej Bielak-Buczarski Spółka Jawna, 22-400 Zamość, ul. Jana Kilińskiego 32
  - 7) Anna Szewczyk-Smyk, 22-400 Zamość, ul. Marszałka J. Piłsudskiego 4a
  - 8) M.A.J.A. JIA Spółka Jawna, 22-424 Sitno, Jarosławiec 212
  - 9) Maria Kietlińska, 22-400 Zamość, ul. Brzozowa 30/7
  - 10) Grażyna Bogusława Michalska, 22-400 Zamość, ul. Wyszyńskiego 41
  - 11) Marek Szadurski, 22-400 Zamość, ul. Wyszyńskiego 55/4
  - 12) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „EWIDENT” Spółka cywilna – Marta Wojciechowska, Dominik Wojciechowski, 22-400 Zamość, ul. Wyszyńskiego 52B
  - 13) NZOZ „Dentica” Marta Sikora Godzisz, 22-400 Zamość, ul. Sybiraków 37,
  - 14) NZOZ PROMED Beata Bełz, 22-400 Zamość, ul. Spadek 49,

- 15) Przychodnia Stomatologiczna DUO-DENT Beata Czajkowska-Bryła, Beata Januchowska-Badach Spółka Jawna, 22-400 Zamość, ul. Partyzantów 59/4,
  - 16) Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, 22-400 Zamość, Aleje Jana Pawła II 10,
  - 17) Wielospecjalistyczne Centrum Stomatologiczne Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, 22-400 Zamość, ul. Jana Kilińskiego 4,
  - 18) Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie, 20-701 Lublin, ul. Nałęczowska 27.
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
  4. a/a WO.