

Podmiot:**„MULTIMED ZAMOŚĆ” Sp. z o.o.**
ul. Śląska 40
22-400 Zamość**DECYZJA Nr 93/2014/154.3**
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: „MULTIMED ZAMOŚĆ” Sp. z o.o., ul. Śląska 40, 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: „MULTIMED ZAMOŚĆ” Sp. z o.o., ul. Śląska 40, 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. Minimalna liczba punktów oceny kwalifikującej oferty do zawarcia umowy wyniosła 71,73 pkt. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

Mając na uwadze, zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących prowadzonych 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 możliwości 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 - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM STOMATOLOGICZNE SP. Z O.O.	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	16,66	5,00	40,00	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	101,66
M.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

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "EWIDENT" SPÓŁKA CYWILNA - MARTA WOJCIECHOWSKA, DOMINIK WOJCIECHOWSKI, WOJCIECH WOJCIECHOWSKI	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	28,57	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	91,90
MICHALSKA GRAŻYNA LEKARZ STOMATOLOG	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	87,85
NZOZ PROMED BEATA BEŁZ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	87,85
NZOZ "DENTICA" MARTA SIKORA GODZISZ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	87,85
BEATA DOŁOMISIEWICZ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	87,85
WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM STOMATOLOGICZNE SP. 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
"MULTIMED ZAMOŚĆ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE WYBRANA PO NEGOCJACJACH	17,61	5,00	8,57	0,00	15,00	0,00	5,00	3,33	54,51

Poniżej została przedstawiona w układzie tabelarycznym analiza oceny punktowej oferty *Odwolującego* 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]-0011/00		1	"MULTIMED ZAMOŚĆ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE				
Kryterium oceny oferty	Max. liczba punktów możliwa do otrzymania z danego kryterium	Liczba punktów oceny oferty <i>Odwołującego</i> , 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	17,61	19,52	-1,91
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	0,00	14,63	-14,63
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	0,00	-0,03	0,03
łącznie	105,00	54,51		

Z powyższej analizy wynika, że oferty zakwalifikowane do zawarcia umów były wyżej ocenione od oferty *Odwołującego* w kryterium HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ, PERSONEL, JAKOŚĆ – ZEWNĘTRZNA OCENA – SYSTEMY ZARZĄDZANIA oraz CENA.

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 nie został wybrany *Odwołujący*.

W dniu 5 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:

- ubiegał się o 7,5 etatu przeliczeniowego; w negocjacjach pisemnych zmniejszył cenę i ilość punktów z 540000 na 486000, tj. 6,75 etatu przeliczeniowego,
- składa zastrzeżenia do pytania o harmonogram, które jest nieprecyzyjne, godzi w zasadę równego traktowania i uczciwej konkurencji; w interpretacji tego pytania w przypadku 1/2 etatu - jest 2 dni pracy lekarza do godziny 18, a w przypadku 1 pełnego etatu wystarczy na przykład 3 dni pracy lekarza do godziny 18 do spełnienia warunku „powyżej”. Z wiedzy *Odwołującego* wynika, że w postępowaniu konkursowym z poprzednich okresów, przy takich samych zapytaniach, 3 dni pracy lekarza w tygodniu (na jeden pełny etat)

do godziny 18 spełniało warunek rankingujący. Tym samym, odpowiadając na w/w pytanie ankietowe -TAK zamierzając spełnić warunki rankingowe, zwłaszcza że druk ankietowy dotyczący tego rozdziału nie uległ zmianie. Pytanie ankietowe nic precyzuje, że na 1 pełny etat wymagane są 4 dni w tygodniu pracy lekarza do godziny 18.

- w sytuacji, gdy dostęp do specjalizacji jest utrudniony, małe miasto bez ośrodka naukowego i uniwersytetu medycznego, bez akredytowanej placówki w której można odbywać specjalizację, spełnienie wymogu posiadania specjalizacji, który był preferowany podczas obecnego postępowania konkursowego na lata 2014-2017, jest warunkiem prawie niemożliwym do zrealizowania przez placówkę zatrudniającą młodych lekarzy,
- w postępowaniu konkursowym nie weryfikuje się aktualnej wiedzy (certyfikaty, punkty edukacyjne udzielane przez Izbę Lekarską w której posiadana specjalizacja także jest punktowana itp.), a bierze się pod uwagę jedynie specjalizacje, które niejednokrotnie zrobione są 20-30 lat temu, a wiedza nie jest uaktualniana,
- nasza placówka współpracowała najpierw z Lubelską Regionalną Kasą Chorych, a następnie z Narodowym Funduszem Zdrowia, zatrudnia 28 osób - lekarzy stomatologów: asystentki stomatologiczne, higienistki, rejestratorki i inny personel pomocniczy; jest jedną z najlepiej wyposażonych przychodni w Zamościu i dysponuje pełną diagnostyką - Tomograf komputerowy - CBCT, 3 rentgeny punktowe, pantomograf, przystawka do zdjęć cefalometrycznych, 5 gabinetów stomatologicznych wyposażonych w nowoczesne unity stomatologiczne, scalery, silniki endodontyczne itd.,
- pacjenci oczekują w kolejach na leczenie protetyczne i ortodontyczne,
- 3 lata temu *Odwołujący* otrzymał największy kontrakt w Zamościu, po rozmowach ze świadczeniodawcami, którzy nie otrzymali kontraktów, zdecydował się zmniejszyć kontrakt o 20%, aby świadczeniodawcy, którzy nie dostali kontraktów mogli wejść do systemu.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i możliwość naniesienia poprawek w harmonogramie.

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-0212-343-AS/14 z dnia 6 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*.

Odwołujący nie skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy.

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

Maria Kietlińska, po dokonaniu wglądu do akt sprawy, podniosła, że oferta podmiotu: Bogusław Wojda, 22-460 Szczecbrzeszyn, 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.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia określenia warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją tych świadczeń i jest podstawą określenia zadań władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Realizacja ustawowych obowiązków organów Funduszu we wskazanych obszarach skonkretyzowana została przede wszystkim w dziale VI ustawy zatytułowanym "Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami". Określenie w tym rozdziale trybu postępowania i zasad postępowania w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a zakreślonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

Ustawowym obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikającym z art. 134 ustawy o świadczeniach, jest prowadzenie postępowania konkursowego z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez *Odwołującego* należy wskazać, że mając na uwadze zgłaszane przez oferentów pytania dotyczące składania ofert na ogłoszone przez Lubelski OW NFZ postępowania konkursowe w rodzaju leczenie stomatologiczne, jak również równe traktowanie oferentów w zakresie dostępu do informacji, w dniu 18 marca br. na siedem dni przed terminem składania ofert, na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ w zakładce Kontraktowanie 2014 >Najczęściej zadawane pytania>Leczenie stomatologiczne, zostały umieszczone pytania oferentów jak również odpowiedzi Lubelskiego OW NFZ, zawierające interpretację poszczególnych zapisów zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie warunków realizacji świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Potrzeba umieszczenia w/w interpretacji wynikała również z doświadczeń Lubelskiego OW NFZ z lat poprzednich, kiedy w trakcie prowadzonych postępowań konkursowych w rodzaju leczenie stomatologiczne istniały duże rozbieżności interpretacyjne w zakresie stawianych wymogów przez NFZ.

Termin zamieszczenia w/w komunikatu na 7 dni przed terminem składania ofert tj. 25 marca 2014 r. umożliwił oferentom dokonanie ewentualnych zmian w złożonych ofertach.

Jedno z pytań dotyczyło pracy lekarzy w godzinach popołudniowych, co jest elementem oceny punktowej oferty w kryterium „HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ”, podnoszonym przez *Odwołującego*.

Pytanie:

31. Czy kryterium dodatkowo oceniane: „praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18.00) powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego” oznacza, że wykazując w ofercie 2 lekarzy dentyistów zatrudnionych na pełny etat moja oferta musi mieć w harmonogramie udzielania świadczeń 4 dni pracy do godz. 18 i musi pracować każdy lekarz?

Odpowiedź:

W załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r., w wymaganiach określających dostępność do świadczeń leczenia stomatologicznego określa się: „praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18), powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego”

Powyższy zapis nie definiuje, że ma to być praca każdego lekarza w godzinach popołudniowych. Lubelski OW NFZ powyższą definicję w/w warunku dodatkowo ocenianego interpretuje, że w podanym przez pytającego przykładzie zatrudnienia 2 lekarzy realizujących 2 etaty przeliczeniowe – należy zabezpieczyć pracę lekarza 4 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych by spełnić warunek dodatkowo oceniany. Realizacja tego warunku może przebiegać w następujących wariantach:

- dwa dni w tygodniu 2 lekarzy udziela świadczeń po południu w wymiarze 6 godzin każdy lekarz,
- przez 4 dni w tygodniu jeden lekarz udziela świadczeń po południu w wymiarze 6 godzin,

- jednego dnia 2 lekarzy udziela świadczeń popołudniu w wymiarze 6 godzin każdy lekarz, a w pozostałych 2 dniach udziela świadczeń 1 lekarz w wymiarze 6 godzin popołudniu w odniesieniu do każdego dnia.

Ważne by przedstawiony harmonogram pracy lekarzy w godzinach popołudniowych, celem uzyskania punktów rankingujących, pozwolił oferentowi spełnić jednocześnie poniżej warunek wymagany w zakresie pracy popołudniu: „liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) - jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego”

Realizacja tego warunku może przebiegać w wariantach wskazanych powyżej.

W przypadku, gdy oferent oczekuje otrzymania punktów rankingujących (wymagania dodatkowo oceniane) za kryterium pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych, przy jednoczesnym spełnieniu wymagań podstawowych, łączna liczba dni pracy lekarza/lekarzy wynikających ze spełnienia obu wymagań winna wynosić przykładowo:

- ✓ 2 dni na zaproponowaną w ofercie wartość mieszczącą się w przedziale $0,5 < 1$ etatu,
- ✓ 4 dni na zaproponowaną w ofercie wartość mieszczącą się w przedziale $\geq 1 < 1,5$ etatu,
- ✓ 6 dni na zaproponowaną w ofercie wartość mieszczącą się w przedziale $\geq 1,5 < 2$ etatu,
- ✓ 8 dni na zaproponowaną w ofercie wartość mieszczącą się w przedziale $\geq 2 < 2,5$ etatu.

Oferta *Odwołującego* zawierała następujący harmonogram udzielania świadczeń personelu medycznego:

Lekarz nr	Dzień tygodnia	godzina od	godzina do
Lek nr 2	poniedziałek	8	13
Lek nr 1	poniedziałek	13	18
Lek nr 3	poniedziałek	8	13
Lek nr 7	poniedziałek	13	18
Lek nr 8	poniedziałek	8	13
Lek nr 6	poniedziałek	13	18
Lek nr 5	poniedziałek	8	13
Lek nr 4	poniedziałek	13	18
Lek nr 9	poniedziałek	13	18
Lek nr 9	wtorek	8	13
Lek nr 1	wtorek	13	18
Lek nr 7	wtorek	8	13
Lek nr 2	wtorek	13	18
Lek nr 8	wtorek	8	13
Lek nr 6	wtorek	13	18
Lek nr 4	wtorek	8	13
Lek nr 3	wtorek	13	18
Lek nr 5	wtorek	13	18
Lek nr 1	środa	8	13
Lek nr 4	środa	13	18
Lek nr 2	środa	8	13
Lek nr 7	środa	13	18
Lek nr 6	środa	8	13
Lek nr 3	środa	13	18
Lek nr 5	środa	8	13
Lek nr 9	środa	13	18
Lek nr 8	środa	13	18
Lek nr 6	czwartek	8	13
Lek nr 1	czwartek	13	18
Lek nr 3	czwartek	8	13

Lek nr 2	czwartek	13	18
Lek nr 5	czwartek	8	13
Lek nr 7	czwartek	13	18
Lek nr 4	czwartek	8	13
Lek nr 9	czwartek	13	18
Lek nr 8	czwartek	8	13
Lek nr 1	piątek	8	13
Lek nr 2	piątek	13	18
Lek nr 7	piątek	8	13
Lek nr 8	piątek	13	18
Lek nr 6	piątek	8	13
Lek nr 4	piątek	13	18
Lek nr 3	piątek	8	13
Lek nr 5	piątek	13	18
Lek nr 9	piątek	8	13
Lek nr 1	sobota	8	10
Lek nr 2	sobota	8	10
Lek nr 7	sobota	10	13
Lek nr 6	sobota	10	13
Lek nr 3	sobota	8	10
Lek nr 5	sobota	8	10
Lek nr 4	sobota	8	10
Lek nr 9	sobota	10	13
Lek nr 8	sobota	10	13

Ostatecznie w trakcie negocjacji, co sam stwierdza *Odwołujący*, liczba ustalonych punktów rozliczeniowych odpowiadała 6,75 etatom przeliczeniowym.

W oparciu o wyżej wskazane przykłady interpretacji w przedmiocie pracy personelu lekarskiego w godzinach popołudniowych, winien być spełniony warunek: udzielania świadczeń: 26-krotnie przez lekarzy w godzinach popołudniowych w wymiarze 6 godzin.

W złożonej ofercie lekarze 20-krotnie pracującą w godzinach popołudniowych w wymiarze 6 godzin. Należy wskazać, że w poniedziałek, wtorek, środę do spełnienia warunku pracy lekarza przez 6 godzin po południu brakuje 1 godziny każdego dnia.

W zakresie spełniania warunku rankingującego definiowanego pytaniem ankietowym „Czy praca lekarza w sobotę trwa co najmniej 6 godzin, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych?”, oferta 03-14-000419[07/1]-0011/00 nie spełniała w/w warunku, gdyż przy 6,75 etatach przeliczeniowych praca lekarzy w soboty winna wynosić minimum 39 godzin.

W ofercie jest zadeklarowana praca lekarzy w soboty w łącznym wymiarze 22 godzin.

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, określa bardzo dokładnie parametry kryteriów ocen, wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń, sposób oceny ofert pod względem kryteriów ceny. Końcowa ocena oferty jest wyliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr. 1 do w/w zarządzenia nr 3/2014/DSOZ.

Do obliczenia końcowej oceny ofert wzięto się pod uwagę wartości danych, w szczególności: wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny), liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty. W postępowaniu konkursowym ocenie poddano jakość, kompleksowość, dostępność i cenę. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania konkursowego. Niewątpliwie wskazane kryteria oceny ofert, użyte w ustawie i dookreślone następnie - na podstawie art. 146 ustawy o świadczeniach - przez Prezesa NFZ, na podstawie opinii właściwych konsultantów krajowych, stanowią podstawową wykładnię dla komisji konkursowych, jak dokonywać porównywania złożonych ofert.

Odwołujący w załączonym do oferty oświadczeniu, pisemnie oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Fakt posiadania umowy w dniu składania ofert został uwzględniony przyznaniem punktów w kryterium CIĄGŁOŚĆ.

Zgodnie z zapisami *ustawy o świadczeniach*, cyt., Art. 31 ust. 1 „*Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentystry spośród lekarzy dentyistów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,*” z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego, zatem dostępność do świadczeń stomatologicznych, na obszarze objętym ogłoszeniem, nie zostanie zmniejszona, zapewnią ją podmioty wybrane do zawarcia umowy w tym postępowaniu.

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzania postępowania.

Odwołujący kwestionuje niedokonanie wyboru jego oferty, podczas gdy winien wykazać gravamen, czyli uszczerbek w interesie prawnym, w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert.

Przedstawione przez *Odwołującego* uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

Jednocześnie odnosząc się do uwag zgłoszonych przez jedną ze stron postępowania administracyjnego, 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.

Otrzymują:

1. Odwołujący - „MULTIMED ZAMOŚĆ” Sp. z o.o.
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. Szczepczeska 22
 - 4) Beata Dołomisiewicz, 22-400 Zamość, ul. Graniczna 73
 - 5) Bogusław Wojda, 22-460 Szczepczeszyn, 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
Adres do korespondencji: ul. Wyszyńskiego ¾, 22-400 Zamość
 - 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.

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

Dorota Blechar

