

1. 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<sub>c</sub> - 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

2. Wartości danych wykorzystywanych do obliczenia końcowej oceny oferty, w tym w szczególności:
- 1) wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny),
  - 2) liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w ankiecie),
- zostały przedstawione w tabelach poniżej, odrębnie dla każdego rodzaju kontraktowanych świadczeń. 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.
3. Zawarte w tabelach odesłania do załączników, dotyczące wymagań wobec świadczeniodawców, odnoszą się do odpowiednich zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.

Tab. 1.1.1 leczenie szpitalne - chemioterapia w trybie stacjonarnym								
kryteri um	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	L.p	treść	liczba punktó w jednost kowych
1	2	3	4	5	6	7	8	9
jakość	personel	40,0	lekarze	czas pracy lekarzy specjalistów	jedna odpowiedź do wyboru	1	powyżej równoważnika 4 etatów	8,0
						2	powyżej równoważnika 2 etatów	6,0
			pielęgniarki	czas pracy pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków	jedna odpowiedź do wyboru	3	powyżej równoważnika 6 etatów	6,0
						4	powyżej równoważnika 3 etatów	4,0
			inny	udział personelu pielęgniarskiego wg minimalnych norm zatrudnienia wg rozporządzenia MZ	jedna odpowiedź do wyboru	5	zapewnienie opieki pielęgniarskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej. (Dz. U. Nr 111, poz. 1314)	4,0
						6	dostęp do psychologa klinicznego równoważnik 1/2 etatu i więcej	2,0
						7	dostęp do psychologa klinicznego poniżej równoważnika 1/2 etatu	1,0
						8	Farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu)	1,0
						9	farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu) i technik farmacji pod nadzorem farmaceuty(równoważnik co najmniej 1 etatu);	1,0
						10	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu złożenia oferty	2,5
	zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna odpowiedź do wyboru	11	certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu złożenia oferty	2,5	
					12	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	1,0	
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzają cego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru			
ograniczanie dostępności do świadczeń			13	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy				

	umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym				14	nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	1,0
					15	obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3,0
					16	pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	17	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					18	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	2,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	19	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					20	udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					21	nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	22	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	2,0
					23	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	24	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					25	stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	3,0
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym	15,0	diagnostyka w lokalizacji udzielenia świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	26	CT	1,0
					27	USG	1,0
					28	mammografia	1,0
					29	RTG	1,0
					30	scyntygrafia	1,0
					31	badania endoskopowe	1,0
					32	oznaczanie markerów nowotworowych	1,0
					33	badanie histopatologiczne	1,0
					34	morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna	1,0
					35	badanie cytomorfologiczne	1,0
					36	badanie cytochemiczne	1,0
					37	badanie immunofenotypowe szpiku	1,0

	diagnostyczne i terapeutyczne)		przygotowywanie indywidualnych dawek leków	jedna odpowiedź do wyboru	38	Przygotowywanie przez farmaceutę lub technikę farmacji pod nadzorem farmaceuty, indywidualnych dawek leków cytostatycznych i/lub podpisana umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków cytostatycznych z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami Prawa Farmaceutycznego.	5,0
			ustalone zasady współpracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	39	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną/ hospicyjną	1,0
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	40	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					41	przy lokalizacji poradni 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	2,0
					42	co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
	zapewnienie kompleksowości świadczeń	20,0	dostęp do poradni o profilu onkologicznym	jedna odpowiedź do wyboru	43	występuje w podmiocie i ofercie	4,0
cena	Obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	20,0	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.				

Tab. 1.1.2 leczenie szpitalne - chemioterapia w trybie jednodniowym								
kryteri um	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	L.p.	treść	liczba punkt ów jedno stko wych
1	2	3	4	5	6	7	8	
jakość	personel	40,0	lekarze	czas pracy lekarzy specjalistów	jedna odpowiedź do wyboru	1	powyżej równoważnika 3 etatów	8,0
						2	powyżej równoważnika 1 etatu	6,0
			pielęgniarki	czas pracy pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania substancji aktywnych w chemioterapii	jedna odpowiedź do wyboru	3	powyżej równoważnika 6 etatów	6,0
						4	powyżej równoważnika 3 etatów	4,0
			inny	czasu pracy pozostałego personelu medycznego	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	5	dostęp do psychologa klinicznego równoważnik 1/2 etatu i więcej	2,0
						6	dostęp do psychologa klinicznego poniżej równoważnika 1/2 etatu	1,0
						7	Farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu)	1,0
						8	farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu) i technik farmacji pod nadzorem farmaceuty (równoważnik co najmniej 1 etatu);	1,0
	zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna odpowiedź do wyboru	9	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu złożenia oferty	2,5
						10	certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu złożenia oferty	2,5
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	11	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymagom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	1,0

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym			ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	12	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	3,0
					13	nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	1,0
					14	obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3,0
					15	pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	16	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					17	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	2,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	18	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					19	udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					20	nieuzygodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	21	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	2,0
					22	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	23	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					24	stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	3,0
kompl	możliwość	15,0	Diagnostyka w lokalizacji	jedna lub więcej	25	CT	1,0

eksow ość	kompleksow ej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniaj ąca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostycz ne i terapeutycz ne)		udzielenia świadczeń	odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	26	USG	1,0
					27	mammografia	1,0
					28	RTG	1,0
					29	scyntygrafia	1,0
					30	badania endoskopowe	1,0
					31	oznaczanie markerów nowotworowych	1,0
					32	badanie histopatologiczne	1,0
					33	morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna	1,0
					34	badanie cytomorfologiczne	1,0
					35	badanie cytochemiczne	1,0
dostęp ność	dostępność do świadczeń	15,0	przygotowywanie indywidualnych dawek leków	jedna odpowiedź do wyboru	36	badanie immunofenotypowe szpiku	1,0
					37	Przygotowywanie przez farmaceutę lub technika farmacji pod nadzorem farmaceuty, indywidualnych dawek leków cytostatycznych i/lub podpisana umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków cytostatycznych z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami Prawa Farmaceutycznego.	5,0
			ustalone zasady współpracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	38	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną/ hospicyjną	1,0
					39	7 dni	5,0
					40	6 dni	2,0
					41	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
	dostęp dla osób niepełnospr awnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	42	przy lokalizacji poradni 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	2,0

					43	co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
ciągłość	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach	5,0	występuje w podmiocie i ofercie	jedna odpowiedź do wyboru	44	całodobowym oddziale /pododdziale onkologicznym, hematologicznym, chemioterapii - występuje w podmiocie i ofercie	10,0
					45	poradni o profilu onkologicznym - występuje w podmiocie i ofercie	10,0
cena	Obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	20,0	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.				



**Tab. 1.1.3 Leczenie szpitalne - chemioterapia w trybie ambulatoryjnym**

Tab. 1.1.3 Leczenie szpitalne - chemioterapia w trybie ambulatoryjnym										
kryteri um	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi					
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	L.p.	treść	liczba punktów jednostk owych		
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
jakość	personel	40,0	lekarze	czas pracy lekarzy specjalistów	jedna odpowieź do wyboru	1	powyżej równoważnika 3 etatów	8,0		
						2	powyżej równoważnika 1 etatu	6,0		
			pielęgniarki	czas pracy pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków	jedna odpowieź do wyboru	3	powyżej równoważnika 3 etatów	6,0		
						4	powyżej równoważnika 1 etatu	4,0		
			inny	czas pracy pozostałego personelu medycznego	jedna lub więcej odpowiezi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	5	dostęp do psychologa klinicznego równoważnik 1/2 etatu i więcej	2,0		
						6	dostęp do psychologa klinicznego poniżej równoważnika 1/2 etatu	1,0		
						7	Farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu)	1,0		
						8	farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu) i technik farmacji pod nadzorem farmaceuty(równoważnik co najmniej 1 etatu);	1,0		
			zewnątrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna odpowieź do wyboru	9	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu złożenia oferty	2,5
								10	certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu złożenia oferty	2,5
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzają cego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpienie m pokontrolny	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowieź do wyboru	11	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	1,0		
						ograniczanie dostępności do świadczeń		jedna lub więcej odpowiezi	12	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy
			13	nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	1,0					
							14	obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3,0	

	m				15	pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	16	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					17	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	2,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	18	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					19	udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					20	nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	21	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	2,0
					22	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	23	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					24	stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	3,0
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	15,0	diagnostyka w lokalizacji udzielenia świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	25	USG	1,0
					26	RTG	1,0
					27	markery nowotworowe	1,0
					28	badania laboratoryjne i badania mikrobiologiczne	1,0
			przygotowywanie indywidualnych dawek leków	jedna odpowiedź do wyboru	29	Przygotowywanie przez farmaceutę lub technika farmacji pod nadzorem farmaceuty, indywidualnych dawek leków cytostatycznych i/lub podpisana umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków cytostatycznych z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami Prawa Farmaceutycznego.	5,0

			ustalone zasady współpracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	30	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną/ hospicyjną	1,0
dostępność	dostępność do świadczeń	15,0	oferowana liczba dni udzielania świadczeń w tygodniu	jedna odpowiedź do wyboru	31	7 dni	5,0
					32	6 dni	2,0
	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	33	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					34	przy lokalizacji poradni 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	2,0
					35	co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
ciągłość	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach	5,0	występuje w podmiocie i ofercie	jedna odpowiedź do wyboru	36	oddział/ pododdział onkologiczny, hematologiczny, chemioterapii	10,0
cena	Obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	20,0	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.				

Tab. 1.1.4 leczenie szpitalne – terapeutyczne programy zdrowotne								
kryteri um	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	L.p.	treść	liczba punktó w jednost kowych
1	2	3	4	5	6	7	8	9
jakość	personel	40,0	lekarze	czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie określonej w opisie programu, wyższy od wymaganego określonego w zał. 3 do materiałów informacyjnych PT o:	jedna odpowiedź do wyboru	1	co najmniej równoważnik 4 etatów	8,0
						2	równoważnik 2 etatów	6,0
						3	równoważnik 1 etatu	3,0
			pielęgniarki	czas pracy pielęgniarek wyższy od wymaganego określonego w zał. 3 do materiałów informacyjnych PT o:	jedna odpowiedź do wyboru	4	co najmniej równoważnik 4 etatów	4,0
						5	równoważnik 3 etatów	3,0
						6	równoważnik 1 etatu	2,0
			inny	czas pracy personelu pielęgniarskiego wg minimalnych norm zatrudnienia wg rozporządzenia MZ	jedna odpowiedź do wyboru	7	zapewnienie opieki pielęgniarskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej. (Dz. U. Nr 111, poz. 1314)	2,0
						8	dostęp do psychologa klinicznego równoważnik 1/2 etatu i więcej	2,0
						9	dostęp do psychologa klinicznego poniżej równoważnika 1/2 etatu	1,0
				Wymiar czasu pracy pozostałego personelu medycznego	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	10	Farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu)	1,0
						11	farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu) i technik farmacji pod nadzorem farmaceuty(równoważnik co najmniej 1 etatu);	1,0
						12	Fizjoterapeuta (równoważnik co najmniej 1 etatu)	1,0
	zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna odpowiedź do wyboru	13	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu złożenia oferty	2,5

				14	certyfi kat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu złożenia oferty	2,5
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	15	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	1,0
		ograniczanie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	16	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	3,0
				17	nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	1,0
				18	obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3,0
				19	pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3,0
		nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	20	niezasadne ordynowanie leków	1,0
				21	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	2,0
		nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	22	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
				23	udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
				24	nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0

			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	25	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	2,0
					26	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	27	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					28	stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	3,0
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	20,0	diagnostyka w lokalizacji udzielenia świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	29	NMR	1,0
					30	CT	1,0
					31	USG	1,0
					32	echo serca	1,0
					33	mammografia	1,0
					34	RTG	1,0
					35	EKG	1,0
					36	EMG	1,0
					37	ECHO lub MUGA(scytygrafia bramkowana serca)	1,0
					38	scytygrafia	1,0
					39	scytygrafia perfuzyjna płuc	1,0
					40	badania endoskopowe	1,0
					41	badania genetyczne	1,0
					42	potencjały wywołane (WPW)	1,0
					43	dializoterapia	1,0
					44	densytometria	1,0
					45	spiroergometria	1,0
					46	spirometria	1,0
					47	testy czynnościowe płuc (w tym pletyzmografia)	1,0
					48	badanie histopatologiczne	1,0
					49	badanie immunohistochemiczne	1,0
					50	diagnostyka biochemiczna (np biomarkery - troponina, NT-pro-BNP)	1,0
					51	markery nowotworowe	1,0
					52	badania hormonalne (np. oznaczanie poziomu hormonów)	1,0
					53	badania hematologiczne (np morfologia krwi, FAG, ocena układu krzepnięcia )	1,0
					54	badanie wirusologiczne	1,0
					55	oligoklonalne Ig ww płynie M-R	1,0
					56	badanie mikrobiologiczne	1,0
					57	badanie bakteriologiczne	1,0
					58	biopsja lub trepanobiopsja szpiku	1,0
					59	Badanie immunofenotypowe szpiku	1,0

					60	badania cytogenetyczne	1,0
					61	badania cytomorfologiczne	1,0
					62	badania cytochemiczne	1,0
					63	badanie molekularne	1,0
					64	koagulogram	1,0
					65	test na antykoagulant	1,0
					66	oznaczanie miana antykoagulantu w jedn. Bethesda	1,0
					67	badania immunologiczne(panel autoimmunologiczny)	1,0
					68	badania serologiczne	1,0
					69	audiogram	1,0
					70	badanie okulistyczne z oceną w lampie szczelinowej	1,0
			przygotowywanie indywidualnych dawek leków	jedna odpowiedź do wyboru	71	przygotowywanie przez farmaceutę lub technika farmacji pod nadzorem farmaceuty, indywidualnych dawek leków i/lub podpisana umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami Prawa Farmaceutycznego.	5,0
dostępność	dostępność do świadczeń	10,0	oferowana liczba dni udzielania świadczeń w tygodniu	jedna odpowiedź do wyboru w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	72	5- i powyżej 5 dni	5,0
					73	3-4 dni	2,0
					74	2 dni	1,0
	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	75	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					76	przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń 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	2,0
					77	co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
ciągłość	ciągłość procesu	5,0	występuje w podmiocie i ofercie	jedna odpowiedź do wyboru	78	oddział/pododdział zgodny z opisem programu	5,0

	diagnostyczny lub terapeutyczny w innych rodzajach lub zakresach				79	poradnia zgodna z opisem programu	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	20,0	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.				



Tab. 1.2 rehabilitacja lecznicza								
Kryterium	Poziom skalujący		Szczegółowe parametry oceny		Warunki dodatkowo oceniane			
	Treść	Waga skalująca (S) - maksymalna liczba punktów oceny	Treść		Typ odpowiedzi	L.p.	Treść	Liczba punktów jednostkowych
1	2	3	4	5	6	7	8	9
jakość	personel	35	lekarze	czas pracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	1	lekarz specjalista - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego	6,0
			pielęgniarki	czas pracy	jedna odpowiedź do wyboru	2	liczba wg normy zatrudnienia ustalonej przez kierownika zakład na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 111, poz. 1314)	3,0
			inny	czas pracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	3	fizjoterapeuta posiadający udokumentowane doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej (nie mniej niż 1 rok) - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	2,0
						4	logopeda posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego	2,0
						5	psycholog kliniczny - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	2,0

						6	psycholog kliniczny - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego	2,0
						7	psycholog kliniczny posiadający 5-letni staż pracy z dziećmi z upośledzeniem widzenia - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	2,0
						8	psycholog kliniczny posiadający 5-letni staż pracy z dziećmi z uszkodzonym słuchem - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	2,0
						9	psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej - łączny wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego	2,0
						10	specjalista w dziedzinie fizjoterapii - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	2,0
						11	specjalista w dziedzinie fizjoterapii - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego	2,0
						12	technik masażysta - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	2,0
						13	terapeuta widzenia lub instruktor orientacji przestrzennej lub inny terapeuta z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym lub metod wspierania rodziny (nie krótszym niż 1 rok) - studia pedagogiczne lub podyplomowe pedagogiczne - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	2,0

					14	terapeuta zajęciowy - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego	2,0
			udzielanie świadczeń przez personel o określonych kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	15	terapeuta zajęciowy	2,0
					16	psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej	2,0
					17	neurologopeda posiadający specjalizację w dziedzinie neurologopedycznej lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii	2,0
					18	lekarz specjalista kardiologii	2,0
sprzęt i aparatura medyczna	15	dostępność	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	19	urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	1,0
					20	wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych	1,0
					21	zestaw do kriostymulacji parami azotu	1,0
			w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	22	UGUL lub inny system spełniający jego rolę	1,0
					23	urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	1,0
					24	wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych	1,0
					25	zestaw do biostymulacji laserowej	1,0
					26	zestaw do kriostymulacji parami azotu	1,0
wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	5	warunki lokalizacyjne	w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	27	sala gimnastyczna	1,0
zewnętrzna ocena jakości	5	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi do	28	certyfi kat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy	2,5

			wyboru	29	certykat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy	2,5
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	30	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	1,0
		ograniczanie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	31	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	3,0
				32	nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	1,0
				33	obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3,0
				34	pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3,0
		nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	35	niezasadne ordynowanie leków	1,0
				36	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	2,0
		nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	37	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
				38	udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
				39	nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0

			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	40	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	2,0
					41	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	42	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					43	stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	3,0
dostępność	harmonogram pracy	10	liczba dni pracy poradni w tygodniu	jedna odpowiedź do wyboru	44	co najmniej 5 dni w tygodniu - nie krócej niż 10 godzin dziennie	5,0
					45	co najmniej 5 dni w tygodniu	5,0
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	5	dostęp do konsultacji	jedna odpowiedź do wyboru	46	lekarz specjalista	4,0
			realizacja świadczeń z wyodrębnionych grup	jedna odpowiedź do wyboru	47	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RNM01, RNM02 lub RNM03, RNM04 lub RND01	5,0
					48	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RNR01, RNR02 lub RNR03, RNR04 lub RND02 lub RND03	3,0
					49	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RNO01	2,0
ciągłość	możliwość udzielania świadczeń w innych rodzajach, zapewniająca łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego	5	sformalizowane zasady współpracy	jedna odpowiedź do wyboru	50	gwarancja bezpośredniej kontynuacji usprawniania - sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji	5,0
cena	obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2	20	cena ofertowa jest oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy				

Tab. 1.3 programy profilaktyczne								
Kryterium	Poziom skalujący		Szczegółowe parametry oceny		Warunki dodatkowo oceniane			
	Treść	Waga skalująca (S) - maksymalna liczba punktów w oceny	Treść		Typ odpowiedzi	L.p.	Treść	Liczba punktów jednostkowych
1	2	3	4	5	6	7	8	9
jakość	personel	45	lekarze	udzielanie świadczeń przez personel o określonych kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	1	W etapie podstawowym programu profilaktyki raka piersi - lekarz specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej	10,0
						2	W etapie pogłębionej diagnostyki programu profilaktyki raka piersi - lekarz specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej	5,0
			inny	udzielanie świadczeń przez personel o określonych kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	3	dietetyk	3,0
						4	technik elektroradiologii po szkoleniu w zakresie kontroli jakości prowadzonym przez PLTR lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez PLTR lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez PLTR	5,0
						5	technik elektroradiologii wykonujący co najmniej 1.000 mammografii rocznie	5,0
						6	specjalista psychoterapii uzależnień	3,0
	jakość badań	10	liczba wykonywanych przez pracownię badań		jedna odpowiedź do wyboru	7	wykonywanie przez pracownię powyżej 15 tys. badań cytologicznych – ginekologicznych rocznie	5,0
			długość oczekiwania na wynik badań			8	do 7 dni	5,0
	zewnętrzna ocena jakości	5	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	9	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy	2,5
						10	certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy	2,5

wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	11	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	1,0
		ograniczanie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	12	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	3,0
				13	nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	1,0
				14	obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3,0
				15	pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3,0
		nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	16	niezasadne ordynowanie leków	1,0
				17	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	2,0
		nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	18	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
				19	udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
				20	nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
		inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	21	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	2,0
				22	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3,0

			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	23	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					24	stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	3,0
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	25	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					26	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	2,0
					27	co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
cena	obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2	20	cena ofertowa jest oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy				



Tab. 1.4.1 - ratownictwo medyczne - specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego							
kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	maksymalna liczba punktów oceny	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	20	lekarze	łąčný czas pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art.3 pkt 3 i art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	jedna odpowiedź do wyboru	procentowy udział czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie [1]	
						<1%	0
						1-10%	2
						11-20%	4
						21-30%	6
						31-40%	8
						41-50%	10
						51-60%	12
						61-70%	14
						71-80%	16
		81-90%		18			
		91-100%		20			
		10		czas pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 3 pkt 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	jedna odpowiedź do wyboru	procentowy udział czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie [2]	
						<1%	0
						1-10%	1
						11-20%	2
						21-30%	3
						31-40%	4
						41-50%	5
						51-60%	6
61-70%	7						
71-80%	8						
81-90%	9						
91-100%	10						

		2	inne	kwalifikacje personelu lekarskiego	jedna odpowiedź do wyboru	niekorzystanie z zapisów art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w odniesieniu do personelu lekarskiego wykazanego w ofercie	2
		2	inne	kwalifikacje personelu	jedna odpowiedź do wyboru	niekorzystanie z zapisów art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w odniesieniu do personelu pielęgniarskiego wykazanego w ofercie	2
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	2	inne		jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie systemu wspomagania dowodzenia obejmującego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego [3]	2
	zewnętrzna ocena jakości	2	certyfikaty jakości		jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych ratownictwa medycznego realizowanych przez jednostkę ważnego w dniu złożenia oferty [3]	2
ciągłość	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach	5	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach		jedna odpowiedź do wyboru	wyposażenie wszystkich zespołów ratownictwa medycznego w działający system transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń), w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących przeszskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne i/lub SOR [3]	5
cena	obliczana zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2	5	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy				5

[1] Udział procentowy zsumowanego średnio-tygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w łącznym średnio-tygodniowym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie. **Wskazany powyżej udział procentowy nie może przekraczać wartości 100% i musi zostać obliczony dla każdej oferty składanej do postępowania, zgodnie z przedstawionymi poniżej zasadami.**

Należy obliczyć na podstawie danych wykazanych w ofercie wg poniższego wzoru:

$$p = \frac{x + y}{z} * 100\%$$

,gdzie:

$p$  - udział procentowy zsumowanego średnio-tygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie

medycyny ratunkowej i lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w łącznym średnio-tygodniowym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach brani są pod uwagę lekarze wykazani w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego);

x – łączny średnio-tygodniowy czas pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, wykazanych w ofercie, (przy wyliczeniach należy brać pod uwagę lekarzy wykazanych w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego);

y – łączny średnio-tygodniowy czas pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach należy brać pod uwagę lekarzy wykazanych w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego);

z – łączny średnio-tygodniowy czas pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach brani są pod uwagę lekarze wykazani w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego).

[2] Udział procentowy zsumowanego średnio-tygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w łącznym średnio-tygodniowym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie.

**Wskazany powyżej udział procentowy nie może przekraczać wartości udziału procentowego, o którym mowa w punkcie [1] i musi zostać obliczony dla każdej oferty składanej do postępowania, zgodnie z przedstawionymi poniżej zasadami.**

Należy obliczyć na podstawie danych wykazanych w ofercie wg poniższego wzoru:

$$p = \frac{x}{z} * 100\%$$

,gdzie:

p - udział procentowy zsumowanego średnio-tygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w łącznym średnio-tygodniowym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach brani są pod uwagę lekarze wykazani w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego);

x – łączny średnio-tygodniowy czas pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach należy brać pod uwagę lekarzy wykazanych w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego);

z – łączny średnio-tygodniowy czas pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach należy brać pod uwagę lekarzy wykazanych w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego).

[3] Dokładny opis parametru został uwzględniony w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

**Tab. 1.4.2 - ratownictwo medyczne**  
**- wodne specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego**

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	maksymalna liczba punktów oceny		treść	typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	20	lekarze	łączny czas pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art.3 pkt 3 i art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	jedna odpowiedź do wyboru	procentowy udział czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie [1]	
						<1%	0
						1-10%	2
						11-20%	4
						21-30%	6
						31-40%	8
						41-50%	10
						51-60%	12
						61-70%	14
						71-80%	16
						81-90%	18
						91-100%	20
		10		czas pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 3 pkt 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	jedna odpowiedź do wyboru	procentowy udział czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie [2]	
						<1%	0
						1-10%	1
						11-20%	2
						21-30%	3
						31-40%	4
						41-50%	5
						51-60%	6
						61-70%	7
						71-80%	8
						81-90%	9
						91-100%	10

		2	inne	kwalifikacje personelu lekarskiego	jedna odpowiedź do wyboru	niekorzystanie z zapisów art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w odniesieniu do personelu lekarskiego wykazanego w ofercie	2
		2	inne	kwalifikacje personelu	jedna odpowiedź do wyboru	niekorzystanie z zapisów art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w odniesieniu do personelu pielęgniarzkiego wykazanego w ofercie	2
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	2	inne		jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie systemu wspomagania dowodzenia obejmującego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego [3]	2
	zewnętrzna ocena jakości	2	certyfikaty jakości		jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych ratownictwa medycznego realizowanych przez jednostkę ważnego w dniu złożenia oferty [3]	2
ciągłość	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach	5	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach		jedna odpowiedź do wyboru	wyposażenie wszystkich zespołów ratownictwa medycznego w działający system transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń), w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących przeszskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne i/lub SOR [3]	5
cena	obliczana zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2	5	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy				5

[1] Udział procentowy zsumowanego średnio-tygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w łącznym średnio-tygodniowym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie. **Wskazany powyżej udział procentowy nie może przekraczać wartości 100% i musi zostać obliczony dla każdej oferty składanej do postępowania, zgodnie z przedstawionymi poniżej zasadami.**

Należy obliczyć na podstawie danych wykazanych w ofercie wg poniższego wzoru:

$$p = \frac{x + y}{z} * 100\%$$

,gdzie:

$p$  - udział procentowy zsumowanego średnio-tygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie

medycyny ratunkowej i lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w łącznym średnio-tygodniowym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach brani są pod uwagę lekarze wykazani w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego);

x – łączny średnio-tygodniowy czas pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, wykazanych w ofercie, (przy wyliczeniach należy brać pod uwagę lekarzy wykazanych w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego);

y – łączny średnio-tygodniowy czas pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach należy brać pod uwagę lekarzy wykazanych w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego);

z – łączny średnio-tygodniowy czas pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach brani są pod uwagę lekarze wykazani w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego).

[2] Udział procentowy zsumowanego średnio-tygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w łącznym średnio-tygodniowym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie.

**Wskazany powyżej udział procentowy nie może przekraczać wartości udziału procentowego, o którym mowa w punkcie [1] i musi zostać obliczony dla każdej oferty składanej do postępowania, zgodnie z przedstawionymi poniżej zasadami.**

Należy obliczyć na podstawie danych wykazanych w ofercie wg poniższego wzoru:

$$p = \frac{x}{z} * 100\%$$

,gdzie:

p - udział procentowy zsumowanego średnio-tygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w łącznym średnio-tygodniowym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach brani są pod uwagę lekarze wykazani w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego);

x – łączny średnio-tygodniowy czas pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach należy brać pod uwagę lekarzy wykazanych w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego);

z – łączny średnio-tygodniowy czas pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie (przy wyliczeniach należy brać pod uwagę lekarzy wykazanych w ofercie, którzy w przypadku jej wybrania w toku postępowania będą odpowiedzialni za wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w ramach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego).

[3] Dokładny opis parametru został uwzględniony w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

<b>Tab. 1.4.3 – ratownictwo medyczne</b> <b>- podstawowe zespoły ratownictwa medycznego</b>							
kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	maksymalna liczba punktów oceny	treść		typ odpowiedzi	treść	Liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	2	inne	kwalifikacje personelu	jedna odpowiedź do wyboru	niekorzystanie z zapisów art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w odniesieniu do personelu pielęgniarstwa wykazanego w ofercie	2
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	2	inne		jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie systemu wspomagania dowodzenia obejmującego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego [1]	2
	zewnętrzna ocena jakości	2	certyfikat jakości		jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych ratownictwa medycznego realizowanych przez jednostkę ważnego w dniu złożenia oferty [1]	2
ciągłość	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach	5	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach		jedna odpowiedź do wyboru	wyposażenie wszystkich zespołów ratownictwa medycznego w działający system transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń), w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących przezskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne i/lub SOR [1]	5
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia.	5	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.				5

[1] Dokładny opis parametru został uwzględniony w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

<b>Tab. 1.4.4 – ratownictwo medyczne</b> <b>- wodne podstawowe zespoły ratownictwa medycznego</b>							
kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	maksymalna liczba punktów oceny	treść		typ odpowiedzi	treść	Liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	2	inne	kwalifikacje personelu	jedna odpowiedź do wyboru	niekorzystanie z zapisów art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w odniesieniu do personelu pielęgniarskiego wykazanego w ofercie	2
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	2	inne		jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie systemu wspomagania dowodzenia obejmującego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego [1]	2
	zewnętrzna ocena jakości	2	certyfikat jakości		jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych ratownictwa medycznego realizowanych przez jednostkę ważnego w dniu złożenia oferty [1]	2
ciągłość	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach	5	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach		jedna odpowiedź do wyboru	wyposażenie wszystkich zespołów ratownictwa medycznego w działający system transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń), w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących przezskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne i/lub SOR [1]	5
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia.	5	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.				5

[1] Dokładny opis parametru został uwzględniony w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.



Tab. 1.5 - pomoc doraźna i transport sanitarny						
Kryterium	Poziom skalujący		Szczegółowe parametry oceny	Możliwe odpowiedzi		
	treść	maksymalna liczba punktów oceny	treść	typ odpowiedzi	treść	Liczba punktów jednostkowych
1	2	3	4	5	6	7
jakość	zewnętrzna ocena jakości	10	certyfi kat jakości	jedna odpowiedź do wyboru	certyfi kat ISO w zakresie usług medycznych	10
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	20	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy			20

Tab. 1.6 - lecznictwo uzdrowiskowe									
kryterium	% udział punktów z kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
		treść	Maksymaln a liczba punktów oceny	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktó w jednost kowych	
jakość	37%	personel	20	lekarze	udział czasu pracy lekarzy w miejscu z kwalifikacjami określonymi w zał. 3,	jedna odpowiedź do wyboru	50% czasu pracy lekarzy ze specjalizacją z medycyny klinicznej	10	
					liczba lekarzy o kwalifikacjach określonych w zał. 3 w przeliczeniu na liczbę pacjentów		jeden przeliczeniowy etat lekarski na mniej niż 40 łóżek (pacjentów)	3	
				pielęgniarki	udział czasu pracy pielęgniarek w miejscu z kwalifikacjami określonymi w zał. 3		jeden przeliczeniowy etat lekarski na mniej niż 50 łóżek (pacjentów)	3	
							jeden przeliczeniowy etat lekarski na mniej niż 70 łóżek (pacjentów)	3	
							50% czasu pracy pielęgniarek ze specjalizacją	7	
		wybrane parametry architekto niczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	12	warunki lokalizacyjn e	w miejscu	jedna odpowiedź do wyboru w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	preferowane pokoje z pełnym węzłem sanitarnym 1-osobowe	4	
							preferowane pokoje z pełnym węzłem sanitarnym 2-osobowe	4	
							preferowane pokoje z pełnym węzłem sanitarnym 3-osobowe i 4-osobowe	4	
				w miejscu	jedna odpowiedź do wyboru	instalacja przywoławcza (w pokojach i łazienkach)	3		
						kompleksowo zmodernizowana cała baza zabiegowa (dot. pomieszczeń i urządzeń) po roku 2005	6		
						kompleksowa modernizacja/remont całej bazy hotelowej i żywieniowej (wraz z wyposażeniem) po 2005 roku	6		
		zewnętrzn a ocena jakości	5	certyfikaty jakości		jedna odpowiedź do wyboru	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu złożenia oferty	2,5	
							certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu złożenia oferty	2,5	

kompleksowość	26%	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	10	dostępność w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	basen	10
		inne	15	występowanie w miejscu		baza hotelowa, żywieniowa i zabiegowa	15
		inne	1	inne		zapewnienie pacjentowi NFZ możliwości zdeponowania bagażu i przebywania na terenie ZLU, w przypadku jego stawienia się na leczenie uzdrowskowe przed godziną 14 w pierwszym dniu turnusu; po godzinie 12 ostatniego dnia turnusu	1
dostępność	12%	harmonogram pracy	2	harmonogram pracy	jedna odpowiedź do wyboru	wystawianie na bieżąco skierowań na giełdę przez świadczeniodawcę	2
		dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	10	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi	pokoje dostosowanie dla osób niepełnosprawnych ruchowo (również poruszających się na wózkach inwalidzkich)	3
						kompleksowe (baza hotelowa, zabiegowa, żywieniowa) dostosowanie dla osób niepełnosprawnych ruchowo (również poruszających się na wózkach inwalidzkich)	7
ciągłość	5%	organizacja świadczeń/turnusów zapewniająca systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy	5	harmonogram turnusów	jedna odpowiedź do wyboru	turnusy po sobie następujące przez cały rok	2
						równomierne rozłożenie liczby skierowań w turnusach lub zwiększoną liczbą skierowań w turnusach od maja do września	3
						równomierne rozłożenie liczby skierowań w turnusach lub zwiększona liczba skierowań w turnusach w okresie wakacji i ferii zimowych	3

cena	20%	obliczana zgodnie z wzorem określony m w załączniku nr 2	20	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zapropionowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.
Razem procenty	100%	Razem punkty	100	-

Tab. 1.7 nocna i świąteczna opieka zdrowotna								
Kryterium	Poziom skalujący		Szczegółowe parametry oceny		Warunki dodatkowo oceniane			
	Treść	Waga skalująca (S) - maksymalna liczba punktów oceny	Treść		Typ odpowiedzi	L.p.	treść	Liczba punktów w jednostkowych
1	2	3	4	5	6	7	8	9
jakość	personel	25	lekarze	udział lekarzy z kwalifikacjami i określonymi w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	1	co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiadających specjalizację (1-szy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne	15,0
				udzielanie świadczeń przez lekarzy	jedna odpowiedź do wyboru	2	udzielanie świadczeń w tym samym czasie przez dodatkowego lekarza na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia	10,0
			pielęgniarki	udzielanie świadczeń przez pielęgniarki	jedna odpowiedź do wyboru	3	udzielanie świadczeń w tym samym czasie przez dodatkową pielęgniarkę na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia	10,0
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	3	warunki lokalizacyjne	w miejscu	jedna odpowiedź do wyboru	4	spełnienie warunków sanitarnych i lokalowych zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotne	5,0
	zewnętrzna ocena jakości	5	certyfikaty jakości		jedna odpowiedź do wyboru	5	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu złożenia oferty	2,5
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w	-5	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	6	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymagom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	1,0

sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	ograniczanie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	7	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	3,0
			8	obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3,0
			9	pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3,0
	nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	10	niezasadne ordynowanie leków	1,0
			11	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	2,0
	nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	12	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
			13	udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
			14	nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
	inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	15	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3,0
	negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	16	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
			17	stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	3,0

kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	12	diagnostyka	w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	18	diagnostyka RTG	8,0
				w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	19	diagnostyka laboratoryjna	8,0
			środek transportu		jedna odpowiedź do wyboru	20	samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)	5,0
					jedna odpowiedź do wyboru	21	transport sanitarny – spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane	10,0
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo		jedna lub więcej odpowiedzi i do wyboru	22	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% lub wejście z poziomu gruntu	2,0
						23	co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	50	cena ofertowa jest oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.					