

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

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

s - waga skalująca

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

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

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 dodatkowych 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 ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		liczba punktów jednostkowych
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	
jakość	personel	20,0	lekarze	udział w tygodniowym czasie pracy specjalistów z kwalifikacjami określonymi w kol.6 zał. 3a	jedna odpowiedź do wyboru	czas pracy lekarzy specjalistów powyżej 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	4,0
						czas pracy lekarzy specjalistów powyżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	6,0
						czas pracy lekarzy specjalistów 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	10,0
					jedna odpowiedź do wyboru	czas pracy lekarzy specjalistów powyżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	6,0
						czas pracy lekarzy specjalistów 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	10,0
					jedna odpowiedź do wyboru	czas pracy lekarzy specjalistów 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	10,0
			czas pracy położna lub pielęgniarka z doświadczeniem zawodowym określonym w kol. 7 zał. 3a co najmniej 50% czasu pracy poradni	3,0			
			pielęgniarki	udział w tygodniowym czasie pracy poradni pielęgniarki/ położnej	jedna odpowiedź do wyboru	położna posiadająca certyfikat umiejętności opisany w zał. nr 6 - świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii bez względu na udział czasu pracy	3,0
						położna bez innych wymagań bez względu na udział czasu pracy	2,0
			inni	udział w tygodniowym czasie pracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	dietetyk co najmniej 25% czasu pracy poradni	1,0
						psycholog kliniczny co najmniej 25% czasu pracy poradni	1,0
						fizjoterapeuta co najmniej 25% czasu pracy poradni	1,0
						psycholog kliniczny lub lekarz psychiatra/ specjalista psychiatra bez względu na udział czasu pracy	1,0
	ortoptystka	1,0					
	dietetyk - bez określenia czasu pracy	1,0					
	sprzęt i aparatura medyczna	10,0	dostęp	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	Holter EKG	1,0
						Holter RR	1,0
						echokardiograf z opcją dopplera	1,0
						aparat do kriochirurgii	1,0
						aparat do elektrokoagulacji	1,0
						zestaw do laseroterapii	1,0
						zestaw do magnetoterapii	1,0
zestaw do TENS						1,0	
mikroskop optyczny z możliwością kontrastu fazowego i badania w ciemnym polu						1,0	
mikroskop fluorescencyjny						1,0	
aparat /zestaw do krioterapii						1,0	
kardiotokograf						1,0	
kolposkop						1,0	
autorefraktometr lub autokeratorefraktometr						1,0	
tonometr aplanacyjny						1,0	
perymetr statyczny						1,0	
gonioskop						1,0	
soczewka volka						1,0	
hrt lub gdx lub topss lub oct						1,0	
pachymetr	1,0						
stół drenażowy	1,0						
kabina ciszy do badań słuchu	1,0						

					zestaw do badań behavioralnych sluchu niemowląt i małych dzieci emitujący tony modulowane, dźwięki otoczenia oraz instrumenty muzyczne	1,0
					urządzenie do badania otoemisji akustycznych	1,0
					inhalator ultradźwiękowy	1,0
			w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	mammograf	1,0
					ultrasonograf typ 2	1,0
					ultrasonograf typ 3	1,0
					echokardiograf z opcją dopplera	1,0
					lampa terapeutyczna (kabina lub płyta) emitująca promieniowanie UVA, UVB lub UVA1 do foto- lub fotochemioterapii	1,0
					elektroencefalograf	1,0
					elektroencefalograf video	1,0
					elektromiograf	1,0
					zestaw do badań elektrofizjologicznych	1,0
					aparat rtg	1,0
					rektoskop	1,0
					RTG typ 2	1,0
					ultrasonograf	1,0
					audiometr	1,0
					urofometr	1,0
					densytometr do badania szyjki kości udowej/kręgosłupa	1,0
					bieżnia do prób wysiłkowych	1,0
					gabinet diagnostyczno-zabiegowy	2,5
wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	5,0	warunki lokalizacyjne	w miejscu	jedna odpowiedź do wyboru		
			w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	lokalizacja poradni przy oddziale odpowiedniej specjalności, wskazanej w kol. 8 zał. 3a	2,5
zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5
					certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5
		inne certyfikaty		jedna odpowiedź do wyboru	certyfikat dla poradni leczenia bólu wydany przez Polskie Towarzystwo Leczenia Bólu	2,5
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0
		ograniczenie dostępności do świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
					nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2
					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	2
					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2
		nieprawidłowa realizacja świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1
		nieuprawnione zmiany warunków umowy		jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2
					nieuzygodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2
		inne naruszenia postanowień umowy		jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków	5

						finansowych	
						udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1
			negatywny wynik rekontroli		jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3
						stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	5,0	dostępność do badań i zabiegów	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	możliwość wykonania biopsji	3
						możliwość założenia gipsu	3
				w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami	3
			dostęp	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	kapilaroskopia		3
dostępność	harmonogram pracy	5,0	liczba godzin pracy poradni w tygodniu		jedna odpowiedź do wyboru	powyżej 12 godzin do 24 godzin	1,0
						powyżej 24 godzin do 36 godzin	2,0
						powyżej 36 godzin do 48 godzin	4,0
						powyżej 48 godzin	6,0
	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo		jedna odpowiedź do wyboru	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
						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
						co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
	organizacja przyjęć pacjentów	5,0	organizacja przyjęć pacjentów		jedna odpowiedź do wyboru	prowadzenie bieżącego terminarza elektronicznego	5,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)		jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
							5,0
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem		jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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 1.1a ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi					
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych			
jakość	personel	15,0	lekarze	udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3b	jedna odpowiedź do wyboru	lekarz ze specjalizacją z radiologii i diagnostyki obrazowej lub ukończenie specjalizacji obejmującej uprawnienia ultrasonograficzne	15,0			
						lekarz specjalista gastroenterolog	15,0			
	poziom świadczeń	20,0	typ pracowni, w której wykonywane są badania		jedna odpowiedź do wyboru	2 typ	10,0			
						3 typ	15,0			
						4 typ	20,0			
	zewnątrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5			
						certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5			
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym		-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0		
							ograniczanie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
									nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2
									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	2
									pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2
							nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1
									nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1
nieuprawnione zmiany warunków umowy							jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1	
								udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2	
								nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2	
inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5							
		udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1							
negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3							
		stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5							
kompleksowość	zakres wykonywanych świadczeń	10,0	zakres wykonywanych świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	wykonywanie wszystkich typów badań w określonym zakresie świadczeń, zdefiniowanych w zał. 1b do materiałów informacyjnych AOS - pełny pakiet	10			
dostępność	harmonogram pracy	5,0	liczba godzin pracy pracowni w tygodniu		jedna odpowiedź do wyboru	powyżej 12 godzin do 24 godzin	1,0			
						powyżej 24 godzin do 36 godzin	4,0			
						powyżej 36 godzin do 48 godzin	6,0			
						powyżej 48 godzin	10,0			
	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo		jedna odpowiedź do wyboru	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0			
przy lokalizacji poradni/ pracowni 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				

					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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 leczenie szpitalne - oddziały szpitalne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	20,0	lekarze	udział w tygodniowym czasie pracy specjalistów z kwalifikacjami określonymi w zał. 3a do materiałów informacyjnych	jedna odpowiedź do wyboru	specjalista-równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	8,0
				udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3a do materiałów informacyjnych	jedna odpowiedź do wyboru	stała dostępność konsultacji specjalistycznych (chirurgia dziecięca, anestezjologia i intensywne terapie, neurochirurgia, neurologia, kardiologia, laryngologia, nefrologia)	5,0
			inny	udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	psycholog kliniczny	2,0
						psycholog	2,0
				udział w tygodniowym czasie pracy poradni	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1/2 etatu	2,0
						psycholog - równoważnik co najmniej 1 etatu	2,0
						psycholog - równoważnik co najmniej 1/4 etatu	2,0
						psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1/2 etatu	2,0
						psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1 etatu	2,0
						fizykoterapeuta/technik fizykoterapii-równoważnik co najmniej 1 etatu	2,0
	sprzęt i aparatura medyczna	15,0	dostęp	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	przyłóżkowy aparat RTG	1,0
						przyłóżkowy aparat USG umożliwiający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń	1,0
						bronchofiberoskop lub bronchofiberoskop	1,0
						gastrofiberoskop	1,0
						laser zabiegowy dermatologiczny	1,0
						aparat USG z opcją Dopplera	1,0
						aparat RTG operacyjny	1,0
						laser okulistyczny argonowy lub diodowy	1,0
						laser okulistyczny NdYAG	1,0
						artroskop diagnostyczno-terapeutyczny	1,0
ureteroskop	1,0						
aparat USG z funkcją Dopplera	1,0						
retinofot (funduskamera z możliwością cyfrowej obróbki danych z angiografii fluoresceinowej i z możliwością stereoskopowego obrazowania angiografii fluoresceinowej)	1,0						
endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy	1,0						
inkubator	1,0						
w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	RTG	1,0				
		NMR	1,0				
		bronchofiberoskop	1,0				
		gastrofiberoskop	1,0				
		kolonoskop	1,0				
		rektoskop	1,0				
		inkubator	1,0				
		pH-metr	1,0				
		angiograf	1,0				
		aparat RTG naczyńiowy	1,0				
dermatom	1,0						
aparat do bodypletyzmoграфии	1,0						
aparat do polisomnografii	1,0						

					aparat (moduł) do oznaczania zdolności dysfunkcyjnej płuc aparat TK z możliwością uwidocznienia tt.wieńcowych aparat USG z funkcją badań przezprzełykowych aparat EMG aparat EEG aparat TK aparat GDX lub HRT aparat do angiografii fluoresceinowej lub indocyjaninowej	1,0 1,0 1,0 1,0 1,0 1,0 1,0
wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	5,0	warunki dotyczące pomieszczeń		jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	warunki dotyczące pomieszczeń, wskazane w materiałach informacyjnych	3,0
		warunki lokalizacyjne	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	sala wzmoczonego nadzoru z wydzielonym stałym dyżurem pielęgniarskim	2,0
					sala/stanowiska intensywnego nadzoru lekarsko/pielęgniarskiego	2,0
					co najmniej 10 % przedstawionych w ofercie łóżek -wydzielone separatki	2,0
					co najmniej 10% łóżek umieszczonych w izolatkach	2,0
					stacja dializ	2,0
					wydzielone łóżka/ pododdział rehabilitacji neurologicznej w strukturze oddziału	2,0
					sala endoskopowa	2,0
		w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	pracownia zabiegowej radiologii naczyniowej	2,0	
				sala endoskopowa	2,0	
				ośrodek telemedycyny	2,0	
				pracownia hemodynamiczna pracująca w systemie całodobowym	2,0	
				możliwość wszczepiania stymulatorów serca	2,0	
				pracownia elektrofizjologii	2,0	
gabinet/ pracownia/ zakład fizjoterapii	2,0					
zakład/pracownia rehabilitacji	2,0					
pracownia endoskopowa	2,0					
pracownia brachyterapii	2,0					
zewnątrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5 2,5
		inne certyfikaty		jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie wszystkich standardów Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej	2,5
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0
		ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5	
				nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0	
				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	2,0	
				pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0	
		nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0	
nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0					
nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0			

					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0		
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0		
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0		
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0		
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0		
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0		
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	10,0	dostęp do badań i zabiegów	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	hemofiltracja	1,0	
						hemodializa	1,0	
					hist.-pat. śródoperacyjne	1,0		
					badania mikrobiologiczne (w tym BK)	1,0		
					badania immunopatologiczne	1,0		
					badania urodynamiczne	1,0		
					TK	1,0		
					WRTK (tomografia wielorzędowa)	1,0		
					NMR	1,0		
					angiografia i/ lub DSA (cyfrowa angiografia subtrakcyjna)	1,0		
					badania molekularne (PCR) zgodne z profilem udzielanych świadczeń	1,0		
					badania parazytologiczne	1,0		
					badania immunologiczne	1,0		
					dostęp do leczenia nerkozastępczego	1,0		
					możliwość wykonania dostępu otrzewnowego	1,0		
					badania endoskopowe	1,0		
					badania laboratoryjne-całodobowo	1,0		
					badania mikrobiologiczne-całodobowo	1,0		
					badania endoskopowe-całodobowo	1,0		
					badania ultrasonograficzne-całodobowo	1,0		
					badania rentgenowskie-całodobowo	1,0		
					badania tomografii komputerowej-całodobowo	1,0		
					w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	ciągły pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną	1,0
							monitorowanie ciśnienia wewnątrzczaszkowego	1,0
							kontrapulsacja wewnątrzaoortalna	1,0
							monitorowanie ciśnienia w tętnicy płucnej	1,0
							pomiar rzutu serca	1,0
							możliwość wykonania teleradioterapii śródoperacyjnej	1,0
							badania molekularne (PCR) zgodne z profilem udzielanych świadczeń	1,0
							możliwość wykonania dostępu naczyniowego do leczenia nerkozastępczego	1,0
							możliwość pobierania i badania szpiku kostnego	1,0
							biopsja pod kontrolą USG	1,0
			dostęp	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	badania hist-pat.	1,0		
					badania hist.-pat. śródoperacyjne	1,0		
					teleradioterapia śródoperacyjna	1,0		
					badania hist.-pat. śródoperacyjne	1,0		
			Spełnianie warunków dodatkowych dla poziomów referencyjności	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	Spełnianie warunków dodatkowych dla 2 poziomu referencyjności	2,0		
					Spełnianie warunków dodatkowych dla 3 poziomu referencyjności	4,0		
			Spełnienie warunków dodatkowych dla świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia z grup ginekologicznych	jedna odpowiedź do wyboru	Spełnienie warunków dodatkowych dla świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia z wyodrębnionych grup HRG ginekologicznych	5,0		
			realizacja świadczeń z wyodrębnionych grup HRG	jedna odpowiedź do wyboru	realizacja świadczeń z grupy HRG	5,0		

			ustalone zasady współpracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotem (szpitalem/ oddziałem/ oddziałem dziennym/ zakładem) prowadzącym rehabilitację w ramach kontynuacji leczenia	1,0
					ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną/ hospicyjną	1,0
					bezpośredni kontakt i współpraca z Oddziałem (Klinika) Chirurgii Onkologicznej, Oddziałem (Klinika) Onkologii Klinicznej (Chemioterapii), Oddziałem (Zakładem) Medycyny Nuklearnej	1,0
					dostęp do świadczeń w oddziałach specjalistycznych: anestezjologia i intensywne terapia , choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna , pediatria, neurologia, neurochirurgia, kardiologia, kardiochirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia szczękowo-twarzowa, okulistyka, otolaryngologia - w trybie całodobowym w obiekcie (wymagania dla SOR)	1,0
					dostęp do świadczeń w oddziałach specjalności podstawowych (choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, pediatria) w trybie całodobowym (wymaganie dla izby przyjęć)	1,0
					zabezpieczenie świadczeń całodobowych w zakresach kontraktowanych w trybie hospitalizacji (wymaganie dla izby przyjęć)	1,0
					dostęp do świadczeń specjalności podstawowych (choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, pediatria) lub świadczeń specjalności szczegółowych, w trybie 24 godzinnym w miejscu w zależności od profilu szpitala (wymaganie dla izby przyjęć)	1,0
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	1,0
					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	1,0
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	1,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.2a leczenie szpitalne - chirurgia jednego dnia

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych	
jakość	sprzęt i aparatura medyczna	30,0	dostęp	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	fakoemulsyfikator	1,0	
						aparat GDX lub HRT	1,0	
						laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub laser okulistyczny NdYAG	1,0	
						zestaw do mikrolaryngoskopii	1,0	
						laser CO2	1,0	
						zestaw do PCNL	1,0	
						ureteroskop	1,0	
						laparoskop	1,0	
	zewnętrzna ocena jakości	10,0	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5		
					certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5		
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0		
					ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
							nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2
							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	2
							pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2
nieprawidłowa realizacja świadczeń					jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1	
						nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1	
nieuprawnione zmiany warunków umowy					jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1	
						udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2	
						nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2	
inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5					
		udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1					
negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3					
		stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5					
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	15,0	dostęp do badań i zabiegów	zapewnienie dostępu	jedna odpowiedź do wyboru	badania hist.-pat. śródoperacyjne	1,0	
				w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	badanie urodynamiczne	1,0	

dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2,0
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.2b leczenie szpitalne - chemioterapia w trybie stacjonarym

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych	
jakość	personel	30,0	lekarze	wymiar czasu pracy lekarzy specjalistów	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 4 etatów	8,0	
						równoważnik 3-4 etatów	6,0	
			pielęgniarki	wymiar czasu pracy pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 8 etatów	6,0	
						równoważnik 6-7 etatów	4,0	
	zewnętrzna ocena jakości	5,0	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	
	wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ		-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0
							ograniczenie dostępności do świadczeń	
				nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0			
				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	2,0			
				nieprawidłowa realizacja świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0
							nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
nieuprawnione zmiany warunków umowy				jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0		
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0		
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0		
inne naruszenia postanowień umowy				jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0		
		udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0					
negatywny wynik rekontroli		jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0				
			stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0				
kompleksowość	diagnostyka	10,0	w lokalizacji udzielenia świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	NMR	1,0	
						CT	1,0	
						USG jamy brzusznej	1,0	
						mammografia i USG gruczołu piersiowego	1,0	
						RTG	1,0	
						scyntygrafia	1,0	
						badania endoskopowe	1,0	
						oznaczanie markerów nowotworowych	1,0	
						badanie histopatologiczne	1,0	
						morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna	1,0	
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo		jedna odpowiedź do wyboru	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0	

	ych ruchowo				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
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
	zapewnienie kompleksowości i świadczeń	10,0	dostęp do poradni o profilu onkologicznym	jedna odpowiedź do wyboru	występuje w podmiocie i ofercie	4,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.2c leczenie szpitalne - chemioterapia w trybie jednodniowym

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi				
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych		
jakość	personel	20,0	lekarze	wymiar czasu pracy lekarzy specjalistów	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 3 etatów	8,0		
						równoważnik 2-3 etatów	6,0		
			pielęgniarki	wymiar czasu pracy pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 6 etatów	6,0		
						równoważnik 4-5 etatów	4,0		
	zewnątrzna ocena jakości	5,0	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		
	wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)		2,0	
						ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
								nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0
								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	2,0
pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy								2,0	
nieprawidłowa realizacja świadczeń						jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0	
							nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0	
nieuprawnione zmiany warunków umowy						jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0	
							udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0	
							nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0	
inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0						
		udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0						
negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0						
		stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0						
kompleksowość	diagnostyka	10,0	w lokalizacji udzielenia świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	NMR	1,0		
						CT	1,0		
						USG jamy brzusznej	1,0		
						mammografia i USG gruczołu piersiowego	1,0		
						RTG	1,0		
						scyntygrafia	1,0		
						badania endoskopowe	1,0		
						oznaczanie markerów nowotworowych	1,0		
						badanie histopatologiczne	1,0		
						morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna	1,0		

dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2,0
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
	zapewnienie kompleksowości i świadczeń	10,0	dostęp do poradni o profilu onkologicznym	jedna odpowiedź do wyboru	występuje w podmiocie i ofercie	4,0
ciągłość	zapewnienie ciągłości terapii (oferent udziela świadczeń w ramach obowiązującej umowy z NFZ lub aktualnie uczestniczy w postępowaniu konkursowym o udzielanie świadczeń)	5,0	występuje w podmiocie i ofercie	jedna odpowiedź do wyboru	całodobowym oddział/ pododdział onkologiczny, hematologiczny, chemioterapii - występuje w podmiocie i ofercie	10,0
					poradni o profilu onkologicznym - występuje w podmiocie i ofercie	10,0
	zapewnienie ciągłości terapii	5,0	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań	jedna odpowiedź do wyboru	umowa lub porozumienie z podmiotem prowadzącym opiekę paliatywną/hospicyjną	5,0
	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.2d - Leczenie szpitalne - chemioterapia w trybie ambulatoryjnym

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych	
jakość	personel	25,0	lekarze	wymiar czasu pracy lekarzy specjalistów	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 3 etatów	8,0	
						równoważnik 2-3 etatów	6,0	
			pielęgniarki	wymiar czasu pracy pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 3 etatów	6,0	
						równoważnik 2-3 etatów	4,0	
	zewnątrzna ocena jakości	5,0	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	
	wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ		-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0
				ograniczenie dostępności do świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
							nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0
							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	2,0
pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy							2,0	
nieprawidłowa realizacja świadczeń				jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0		
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0		
nieuprawnione zmiany warunków umowy				jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0		
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0		
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0		
inne naruszenia postanowień umowy		jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0				
			udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0				
negatywny wynik rekontroli		jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0				
			stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0				
kompleksowość	diagnostyka	10,0	w lokalizacji udzielenia świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	NMR	1,0	
						CT	1,0	
						USG jamy brzusznej	1,0	
						mammografia i USG gruczołu piersiowego	1,0	
						RTG	1,0	
						scyntygrafia	1,0	
						badania endoskopowe	1,0	
						oznaczanie markerów nowotworowych	1,0	
						badanie histopatologiczne	1,0	
						morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna	1,0	
dostępność	dostępność do świadczeń	5,0	oferowana liczba dni udzielania świadczeń w tygodniu		jedna odpowiedź do wyboru	7 dni	5,0	
						6 dni	2,0	
			oferowana liczba godzin udzielania świadczeń dziennie		jedna odpowiedź do wyboru	powyżej 6 godzin	5,0	
						6 godzin	2,0	

	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					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
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
ciągłość	zapewnienie ciągłości terapii (oferent udziela świadczeń w ramach obowiązującej umowy z NFZ lub aktualnie uczestniczy w postępowaniu konkursowym o udzielenie świadczeń)	5,0	występuje w podmiocie i ofercie	jedna odpowiedź do wyboru	oddział/pododdział onkologiczny, hematologiczny, chemioterapii	10,0
	zapewnienie ciągłości terapii	5,0	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań	jedna odpowiedź do wyboru	umowa lub porozumienie z podmiotem prowadzącym opiekę paliatywną/hospicyjną	5,0
	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.2e - Leczenie szpitalne – programy terapeutyczne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych	
jakość	personel	20,0	lekarze	wymiar czasu 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	co najmniej równoważnik 4 etatów	8,0	
						równoważnik 2 etatów	6,0	
						równoważnik 1 etatu	3,0	
			pielęgniarki	wymiar czasu pracy pielęgniarek wyższy od wymaganego określonego w zał. 3 do materiałów informacyjnych PT o:	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 3 etatów	3,0	
						równoważnik 3 etatów	2,0	
						równoważnik 1 etatu	1,0	
			inny	dostęp do psychologa klinicznego	jedna odpowiedź do wyboru	równoważnik 1/2 etatu i więcej	2,0	
						poniżej równoważnika 1/2 etatu	1,0	
			zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna odpowiedź do wyboru	certifikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty	2,5
							certifikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości ważny w dniu złożenia oferty	2,5
wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ		-5,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0		
					ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
			nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0				
			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	2,0				
			pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0				
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0		
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0		
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0		
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0		
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0		
inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0					
		udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0					
negatywny wynik rekontroli		jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0				

					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0		
kompleksowość	zapewnienie diagnostyki niezbędnej dla realizacji programu w lokalizacji udzielania świadczeń	10,0	zapewnienie diagnostyki niezbędnej dla realizacji programu w lokalizacji udzielania świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	NMR	1,0		
					CT	1,0		
					USG jamy brzusznej	1,0		
					USG transwaginalne	1,0		
					USG gruczołu piersiowego	1,0		
					USG stawów	1,0		
					echo serca	1,0		
					mammografia	1,0		
					RTG	1,0		
					EKG	1,0		
					EMG	1,0		
					scyntygrafia	1,0		
					kolonoskopia	1,0		
					badania genetyczne	1,0		
badanie HLA i poszukiwanie dawcy szpiku	1,0							
możliwość pobrania materiału w lokalizacji udzielania świadczeń	5,0	możliwość pobrania materiału w lokalizacji udzielania świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	badanie histopatologiczne	1,0			
				badanie immunohistochemiczne	1,0			
				diagnostyka biochemiczna	1,0			
				oznaczanie poziomu hormonów	1,0			
				morfologia krwi	1,0			
				badanie wirusologiczne	1,0			
dostępność	dostęp do leczenia	5,0	dostęp do leczenia transplantacją komórek krwiotwórczych	jedna odpowiedź do wyboru	dostęp do leczenia transplantacją komórek krwiotwórczych w ramach tego samego ośrodka	1,0		
					możliwość prowadzenia leczenia skojarzonego	jedna odpowiedź do wyboru	możliwość prowadzenia leczenia skojarzonego z radioterapią nowotworów	1,0
							dostęp w lokalizacji do konsultacji określonych w zał. 3 do materiałów informacyjnych PT o:	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń
		ginekologicznych	1,0					
		okulistycznych	1,0					
		kardiologicznych	1,0					
		nefrologicznych	1,0					
		endokrynologicznych	1,0					
		hematologicznych	1,0					
		urologicznych	1,0					
ortopedycznych	1,0							
dietetycznych	1,0							
leczenia rehabilitacyjnego	1,0							
dostępność do specjalistów z dziedziny określonej w programie	5,0	oferowana liczba dni udzielania świadczeń w tygodniu	jedna odpowiedź do wyboru	5- i powyżej 5 dni	5,0			
				3-4 dni	2,0			
				2 dni	1,0			
dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0			
				przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2,0			
				co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0			
ciągłość	zapewnienie ciągłości terapii (oferent udziela świadczeń w ramach obowiązującej umowy z NFZ lub aktualnie uczestniczy w postępowaniu	5,0	występuje w podmiocie i ofercie	jedna odpowiedź do wyboru	oddział/pododdział zgodny z opisem programu	5,0		
					poradnia zgodna z opisem programu	5,0		

	konkursowym o udzielanie świadczeń) w:					
	zmniejszenie ryzyka niezapewnienia ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.3 opieka długoterminowa

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych	
jakość	personel	20,0	lekarze	udział w tygodniowym czasie pracy specjalistów z kwalifikacjami określonymi w zał. 3a	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalista - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	8,0	
				czas pracy lekarzy w przeliczeniu na liczbę łóżek/ liczbę pacjentów	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalista - równoważnik etatu przeliczeniowego na 10 łóżek, a na każde rozpoczęte 5 łóżek równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego	8,0	
					jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalista-równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na każdych 30 chorych	8,0	
				udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3a lub 3b	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalista bez względu na wymiar czasu pracy	5,0	
			pielegniarki		udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3a lub 3b kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	potwierdzone umową lub porozumieniem zatrudnienie lekarzy specjalistów (konsultacje: internistyczne, neurologiczne, innych niezbędnych w związku ze stanem zdrowia pacjenta)	2,0
							pielegniarki ze specjalizacją lub ukończonym kursem z zakresu opieki długoterminowej lub zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego lub opieki paliatywnej - 25% czasu pracy pielegniarek	7,0
			pielegniarki	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3a lub 3b kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	pielegniarki ze specjalizacją z zakresu opieki długoterminowej lub zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego - 25% czasu pracy pielegniarek	7,0	
						pielegniarki ze specjalizacją z zakresu opieki długoterminowej lub zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego - 25% czasu pracy pielegniarek	7,0	
						pielegniarki ze specjalizacją z zakresu medycyny paliatywnej - 25% czasu pracy pielegniarek (pielegniarki zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy)	7,0	
						pielegniarki ze specjalizacją z zakresu medycyny paliatywnej - 25% czasu pracy pielegniarek	7,0	
						udział pielegniarek ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego - 25% czasu pracy pielegniarek	7,0	
						pielegniarki ze specjalizacją/ kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej lub pielęgniarstwa rodzinnego lub geriatrycznego	7,0	
						pielegniarka ze specjalizacją w zakresie medycyny paliatywnej	3	
			inny	udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3b	jedna odpowiedź do wyboru	duchowny	3,0	
			sprzęt i aparatura medyczna	10,0	dostęp	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	pompa infuzyjna
kardiomonitor	1,0							
w lokalizacji	urządzenia do elektroterapii, hydroterapii	1,0						
wybrane parametry	5,0	miejsca pobytu pacjentów		jedna odpowiedź do wyboru	sale do 3 osób	2,0		
					sale z własnym węzłem sanitarnym	2,0		

	architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń				jadalnia	2,0
	zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi	certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych certyfiakat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5 2,5
	przygotowanie i stosowanie procedur postępowania i standardów	5,0	procedury wewnętrzne	jedna odpowiedź do wyboru	opisane i formalnie przyjęte do stosowania w zakładzie zasady postępowania w profilaktyce i leczeniu odleżyn (zał. nr 5 do zarządzenia)	5,0
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0
			ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
					nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0
					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	2,0
					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0
kompleksowość	możliwość udzielania świadczeń w innych zakresach, zapewniająca łącznie poprawę jakości lub dostępności do świadczeń	5,0	na podstawie innej oferty tego świadczeniodawcy	jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie warunków udzielania świadczeń w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz złożenie oferty na te świadczenia	3,0
				jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie warunków udzielania świadczeń w hospicjum domowym oraz złożenie oferty na te świadczenia	3,0
				jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie warunków udzielania świadczeń w poradni medycyny paliatywnej d oraz złożenie oferty na te świadczenia	3,0
				jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie warunków udzielania świadczeń w hospicjum stacjonarym/oddział medycyny paliatywnej oraz złożenie oferty na te świadczenia	3,0
			na podstawie sformalizowanej współpracy z innym podmiotem	jedna odpowiedź do wyboru	umowa współpracy z oddziałami szpitalnymi w zakresie opieki nad pacjentami wypisywanymi lub kierowanymi do oddziałów: onkologii, hematologii, chorób płuc, chorób wewnętrznym, pediatrycznych, neurologicznych	3,0

				jedna odpowiedź do wyboru	współpraca z Zakładem Opiekuńczo Lecznicy lub Zakładem Pielęgnacyjno-Opiekuńczym lub Domem Pomocy Społecznej	3,0
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	budynki dostępne dla osób niepełnosprawnych ruchowo (podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%, powyżej jednej kondygnacji wyposażone w dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach, na każdej kondygnacji jedno ogólnodostępne pomieszczenie sanitarno-higieniczne)	3,0
	harmonogram pracy	5,0	harmonogram czasu pracy	jedna odpowiedź do wyboru	2 dni w godzinach popołudniowych - do 18.00	2,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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 1.4 - świadczenia odrębnie kontraktowane

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	20,0	lekarze	udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3a	jedna odpowiedź do wyboru	wyłącznie specjaliści w dziedzinie nefrologii	6,0
						wyłącznie specjaliści w dziedzinie medycyny nuklearnej	6,0
						lekarz specjalista posiadający certyfikat szkolenia w zakresie domowego leczenia tlenem	6,0
						specjalista z certyfikatem ukończenia kursu z zakresu żywienia pozajelitowego/dojelitowego w warunkach domowych	6,0
			pielęgniarki	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3a kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	pielęgniarka posiadająca specjalizację z nefrologii	3,0
			inny	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3a kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	fizjoterapeuta	3,0
	sprzęt i aparatura medyczna	15,0	dostęp	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	USG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu	1,0
						RTG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu	1,0
			dostęp poza lokalizacją	tomograf komputerowy TK		1,0	
				rezonans magnetyczny NMR		1,0	
				komputerowy program archiwizacji danych pacjenta		1,0	
				tomograf komputerowy TK		1,0	
zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5	
					certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5	
Przygotowanie i stosowanie procedur postępowania i standardów	5,0	procedury wewnętrzne	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań (procedury) dotyczące:	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	kwalifikacji do przeszczepu	2,0	
					badania zgodności tkankowej	2,0	
		pobierania narządów	2,0				
		transplantologii	2,0				
standardy postępowania	spełnianie standardu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	odsetek osób zgłoszonych i zakwalifikowanych do przeszczepu nie mniejszy niż 7% osób dializowanych w stacji/ośrodku w poprzednim roku	4,0			
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0	
		ograniczenie dostępności do świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy	1,5	
					nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0	
					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	2,0	
					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0	
		nieprawidłowa realizacja świadczeń		jedna lub więcej	niezasadne ordynowanie leków	1,0	

				odpowiedzi	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0	
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0	
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0	
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0	
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0	
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0	
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0	
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0	
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0	
					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	
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0	
kompleksowość	dotatkowe warunki udzielania świadczeń	5,0	gotowość udzielania świadczeń w godzinach nocnych	jedna odpowiedź do wyboru	całodobowy dyżur lekarsko-pielęgniarski	3,0	
ciągłość	możliwość udzielania świadczeń w innych rodzajach, zapewniająca łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,	5,0	dostęp do badań i zabiegów	w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	oddział nefrologiczny/ internistyczny/ chirurgiczny/ transplantacyjny	3,0
					blok operacyjny	3,0	
					poradnia specjalistyczna, w której leczone są osoby wymagające żywienia pozajelitowego i dojelitowego	3,0	
	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty	
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0	
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.5 - leczenie stomatologiczne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych	
jakość	personel	25,0	lekarze	udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	lekarz dentyista ze specjalizacją wskazaną w zał. 3	15,0	
						lekarz dentyista z minimum I stopniem specjalizacji z dowolnej dziedziny stomatologii	10,0	
			inny	udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	pomoc dentyistyczna/ asystentka stomatologiczna/ higienistka stomatologiczna		5,0
	sprzęt i aparatura medyczna	15,0	dostęp	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	skalery	1,0	
						endometr	1,0	
				w lokalizacji		aparat RTG lub radiowizjograf	1,0	
						pantomograf	1,0	
	zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych		2,5	
					certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości		2,5	
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym		-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)	
ograniczenie dostępności do świadczeń				jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy		1,5	
					nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących		2,0	
					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		2,0	
					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy		2,0	
nieprawidłowa realizacja świadczeń				jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków		1,0	
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń		1,0	
nieuprawnione zmiany warunków umowy				jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności		1,0	
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie		2,0	
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń		2,0	
inne naruszenia postanowień umowy		jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych		5,0			
			udaremnienie lub utrudnianie kontroli		1,0			
negatywny wynik rekontroli		jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych		3,0			
			stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach		5,0			
dostępność	harmonogram pracy	5,0	czas pracy poradni		jedna odpowiedź do wyboru	przynajmniej jeden lekarz w sobotę przez min. 6 godzin	3,0	

					przynajmniej jeden lekarz w poradni do godziny 18 - powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego	2,0
					przynajmniej jeden lekarz specjalista ortodonta 6 godzin dziennie 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 i w sobotę 5 godzin	3,0
					przynajmniej jeden lekarz specjalista ortodonta 6 godzin dziennie 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18	2,0
	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					przy lokalizacji poradni/ gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2,0
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
	organizacja przyjęć pacjentów	5,0	prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	jedna odpowiedź do wyboru	prowadzenie bieżącego terminarza elektronicznego	5,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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 1.6 - rehabilitacja lecznicza

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi				
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych		
jakość	personel	25,0	lekarze	udział w czasie pracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	lekarz specjalista - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego	6,0		
						lekarz specjalista - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/8 etatu przeliczeniowego	4,0		
			inny	udział w czasie pracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	3,0		
						specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 2 etatów przeliczeniowych	4,0		
						specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego	2,0		
						psycholog kliniczny - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego	2,0		
						1) psycholog kliniczny lub 2) mgr psychologii - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego	2,0		
						logopeda ze specjalizacją z neurologopedii - wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego	2,0		
						terapeuta zajęciowy - nie mniej niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego	2,0		
						terapeuta zajęciowy - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	2,0		
						inny	inny	inny	inny
			sprzęt i aparatura medyczna	10,0	dostęp	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	wanny do masażu wirowego kk górnych i kk dolnych	1,0
								zestaw do kriostymulacji tlenkiem azotu	1,0
					w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	wanny do masażu wirowego kk górnych i kk dolnych	1,0	
							przenośny zestaw do biostymulacji laserowej	1,0	
zestaw do kriostymulacji tlenkiem azotu	1,0								
UGUL lub inny system spełniający jego rolę	1,0								
wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	5,0	warunki lokalizacyjne	w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	sala gimnastyczna	1,0			
zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	certifikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5			
					certifikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5			
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0			
					ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5	
		nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0						
					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	2,0			

					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0
dostępność	harmonogram pracy	5,0	liczba godzin pracy poradni w tygodniu	jedna odpowiedź do wyboru	5 dni w tygodniu - nie mniej niż 10 godzin dziennie	5,0
	organizacja przyjęć pacjentów	5,0	prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (w przypadku rehabilitacji realizowanej w warunkach ambulatoryjnych)	jedna odpowiedź do wyboru	prowadzenie bieżącego terminarza elektronicznego	5,0
ciągłość	możliwość udzielania świadczeń w innych rodzajach, zapewniająca łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,	5,0	sformalizowane zasady współpracy	jedna odpowiedź do wyboru	sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów na rehabilitację	5,0
	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie warunków wymaganych	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.7 - programy profilaktyczne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	25,0	lekarze	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 6 kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	lekarz specjalista chorób wewnętrznych/ chorób płuc/ onkolog kliniczny/ kardiolog z certyfikatem leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu (ZUT), wydanym przez referencyjne ośrodki leczenia ZUT (Instytut Kardiologii, Instytut Onkologii, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc) lub towarzystwa naukowe (Towarzystwo Naukowe Kardiologów, Towarzystwo Naukowe Onkologów, Towarzystwo Naukowe Pulmonologów)	10,0
				udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 5 kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii posiadający certyfikat FMF (Fetal Medicine Foundation)	10,0
				udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 4 kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	ekspert w dziedzinie mammografii - lekarz specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej, zajmujący się wyłącznie diagnostyką raka piersi, oceniający mammografię skryningową i diagnostyczną, oceniający co najmniej 5 tys. mammografii rocznie	10,0
			inny	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3a kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	dietetyk	3,0
sprzęt i aparatura medyczna		15,0	dostęp	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	urządzenie do automatycznego barwienia preparatów cytologicznych	10,0
						mammograf spełniający warunek: wyprodukowany nie wcześniej niż 2 lata przed początkiem obowiązywania umowy	3,0
						mammograf spełniający warunek: stosowanie wejściowej dawki powierzchniowej promieniowania poniżej 7 mGy	3,0
						mammograf spełniający warunek: prawidłowe wyniki testów specjalistycznych	3,0
jakość badań		10,0	liczba wykonywanych przez pracownię badań	jedna odpowiedź do wyboru	wykonywanie przez pracownię powyżej 15 tys. badań cytologicznych – ginekologicznych rocznie	10,0	
				długość oczekiwania na wynik badań	jedna odpowiedź do wyboru	do 7 dni	10,0
zewnętrzna ocena jakości		5,0	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5	
				certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5		
			inne	jedna odpowiedź do wyboru w zależności od zakresu świadczeń	pozytywny wynik kontroli przeprowadzonej przez Centralny/Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Program profilaktyki raka piersi	2,5	
					pozytywny wynik kontroli przeprowadzonej przez Centralny/Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Program profilaktyki raka szyjki macicy	2,5	
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym		-5,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0	
					ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy
			nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0			
			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	2,0			
			pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0			

			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					przy lokalizacji poradni/ pracowni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2,0
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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 1.8 - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi				
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych		
jakość	personel	25,0	lekarze	udział w tygodniowym czasie pracy specjalistów z kwalifikacjami określonymi w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	specjalista zatrudniony w równoważniku pełnego wymiaru czasu pracy	8,0		
						specjalista zatrudniony w równoważniku nie mniej niż 0,5 wymiaru czasu pracy	6,0		
						lekarz lub lekarz w trakcie specjalizacji zatrudniony w równoważniku pełnego wymiaru czasu pracy	4,0		
					jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalista w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	5,0		
						minimum lekarz psychiatra lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	2,0		
						specjalista psychiatra z certyfikatem psychoterapeuty w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	5,0		
					udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3 kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	2 terapeutów w zespole: 1 specjalista psychiatra lub psycholog kliniczny lub psychoterapeuta	2,0	
							specjalista psychiatra lub psycholog kliniczny w zespole z pielęgniarką lub pracownikiem socjalnym	2,0	
							specjalista psychiatra dla dzieci i młodzieży	2,0	
							specjalista psychiatra	2,0	
			zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii osób z autyzmem: specjalista psychiatra, psycholog kliniczny, pedagog specjalny, logopeda	2,0					
			specjalista chorób wewnętrznych	2,0					
			lekarz chorób wewnętrznych	2,0					
			lekarz anestezjolog	2,0					
			inni	udział w czasie pracy			jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	psycholog kliniczny w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0
								psychoterapeuta w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0
					2 psychoterapeutów w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 4	3,0			
					terapeuta zajęciowy w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	2,0			
					fizjoterapeuty w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	2,0			
					osoba z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0			
minimum psycholog w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0								
osoba z certyfikatem instruktora terapii uzależnienia w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	2,0								
udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3 kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	pielęgniarka			2,0				
		psychoterapeuta w poradni zapewniającej dostęp do konsultacji superwizora			2,0				
		psycholog kliniczny	2,0						
		psycholog posiadających zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie terapii rodzin lub lekarz z certyfikatem wydanym przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne i psychoterapeuta	2,0						
		psycholog posiadający zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie terapii rodzin lub lekarz z certyfikatem wydanym przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	2,0						
		psychoterapeuta	1,0						
		2 psychoterapeutów	2,0						

					2 osoby w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty lub 1 psychoterapeuta i 1 osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty	2,0
					psychoterapeuta i osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty	2,0
					pedagog specjalny	2,0
					logopeda	2,0
					psychoterapeuta, osoba z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień, psychologa posiadający zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie terapii rodzin wydanym przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2,0
			inne warunki	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	poświadczenie umiejętności zawodowych zgodnie z odrębnymi przepisami	1,0
					dostęp do interwencji pracownika socjalnego	1,0
					dostęp do superwizora	3,0
sprzęt i aparatura medyczna	2,0	dostęp		w miejscu	zestaw p/wstrząsowy, alkomat, glukotest	5,0
wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	5,0	pomieszczenia do prowadzenia psychoterapii grupowej	jedna lub więcej odpowiedzi		minimum 2 pomieszczenia do prowadzenia psychoterapii grupowej, dla 25 pacjentów	4,0
					sala 1-3 łóżkowa	1,0
zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi		certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5
					certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru		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)	2,0
		ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi		nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
					nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0
					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	2,0
					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0
		nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi		niezasadne ordynowanie leków	1,0
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
		nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi		nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
		inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi		przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0
		negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi		niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0

kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	10,0	udzielanie świadczeń ujętych w profilowane programy terapii np: leczenia chorób afektywnych, zaburzeń snu, leczenia agresji lekoopornej, interwencja kryzysowa, leczenie pierwszego epizodu schizofrenii,	jedna odpowiedź do wyboru	udzielanie świadczeń ujętych w profilowane programy terapii np: leczenia chorób afektywnych, zaburzeń snu, leczenia agresji lekoopornej, interwencja kryzysowa, leczenie pierwszego epizodu schizofrenii	2,0
			programy terapeutyczne	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	kompleksowy program terapii z systematyczną psychoterapią indywidualną, grupową i rodzinną inne wyspecjalizowane programy terapii, w tym ponad połowa oddziaływań to świadczenia z zakresu psychoterapii grupowej, 7 godzin dziennie zorganizowanych zajęć (grupy) program motywujący do dalszego leczenia z zapewnieniem jego kontynuacji w oddziale leczenia uzależnień/oddziale terapii uzależnienia od alkoholu, znajdującym się w strukturze organizacyjnej zakładu program edukacji prozdrowotnej obejmujący profilaktykę zachowań ryzykownych dotyczących np. żółtaczkę, HIV, AIDS program post - rehabilitacyjny lub specjalistyczny program dla dzieci i młodzieży z uzależnieniem wraz z programem psychoedukacyjnym dla rodziców kompleksowy program terapii, w tym ponad połowa oddziaływań to świadczenia z zakresu psychoterapii grupowej, 6 godzin dziennie zorganizowanych zajęć (grupy i inne) realizacja nie mniej niż 3 profilowanych programów rehabilitacyjnych adresowanych do różnych potrzeb pacjentów i ich rodzin wyspecjalizowany program terapii np. dla osób z autyzmem profilowane programy terapii z systematyczną psychoterapią indywidualną i grupową kompleksowy program terapii z opisem: założeń, celu, form realizacji, czasu trwania 6 godzin dziennie zorganizowanych zajęć terapeutycznych kompleksowy program terapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych program psychoterapii uzależnienia, w tym od alkoholu i współuzależnienia w wymiarze 6 godzin zorganizowanych zajęć terapii w tygodniu program zaawansowany psychoterapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych świadczenia ujęte w specjalny program terapii - np. programy leczenia pierwszego epizodu schizofrenii, leczenia zaburzeń odżywiania programy aktywizacji życiowej inne specjalistyczne programy, np. dla ofiar i sprawców przemocy	2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0 2,0
			dostęp do	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych (elektrofizjologiczne, neuroobrazowe, neuropsychologiczne) wysokospecjalistycznych konsultacji lekarskich np. w zakresie genetyki, immunologii w przypadkach uzasadnionych szczególnym profilem oddziału innych wyspecjalizowanych programów terapeutycznych np. w zakresie post - rehabilitacji i profilaktyki nawrotów superwizji świadczeń oddziału dziennego lub oddziału całodobowego świadczeń oddziału dziennego lub oddziału całodobowego znajdującego się w strukturach organizacyjnych świadczeniodawcy oraz realizujących świadczenia w ramach kontraktu NFZ	1,0 1,0 1,0 3,0 1,0 1,0

			w poradni: 1) realizującej program psychoterapeutyczny, 2) realizującej program opieki czynnej, 3) zatrudniającej ponadto pielęgniarkę dostęp do:	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	świadczeń oddziału dziennego (znajdującego się w strukturach organizacyjnych świadczeniodawcy oraz realizujących świadczenia w ramach kontraktu z NFZ) Zespołu Leczenia Środowiskowego Zespołu Leczenia Środowiskowego (znajdującego się w strukturach organizacyjnych świadczeniodawcy oraz realizujących świadczenia w ramach kontraktu z NFZ) oddziału całodobowego (znajdujących się w strukturach organizacyjnych świadczeniodawcy oraz realizujących świadczenia w ramach kontraktu z NFZ) specjalistów w poradni wysokospecjalistycznej	1,0 1,0 1,0 1,0
dostępność	organizacja udzielania świadczeń	5,0	wskaźniki statystyczne	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	średni czas leczenia poniżej 40 dni (sprawozdanie MZ - 03 lub MZ 30 za rok poprzedni) liczba hospitalizowanych długoterminowo (rezydenci) - do 10%	1,0 1,0
	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi	podjazdy oraz dojeżdża o nachyleniu nie większym niż 5% przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0 2,0 2,0
	dostęp do badań	3,0	dostęp do badań i leków	jedna lub więcej odpowiedzi	pliny infuzyjne i inne niezbędne leki dostęp do badań laboratoryjnych „cito”	2,0 2,0
	ciągłość	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.9a - pomoc doraźna i transport sanitarny - ratownictwo medyczne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	30,0	lekarze	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3a kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizujący się w dziedzinie medycyny ratunkowej	30,0
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	10,0	inne		jedna odpowiedź do wyboru	wyposażenie w system nadzoru obiektów mobilnych w oparciu o monitoring satelitarny	10,0
zewnętrzna ocena jakości		5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5
						certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym		-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0
			ograniczenie dostępności do świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
						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	2,0
						pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0
						nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy		jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
						udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy		jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
						udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0
negatywny wynik rekontroli		jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0			
			stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0			
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	10,0	złożenie oferty w innym zakresie		jedna odpowiedź do wyboru	jednoczesne złożenie oferty na świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego podstawowego w tym samym rejonie operacyjnym	2,0
						jednoczesne złożenie oferty na świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego specjalistycznego w tym samym rejonie operacyjnym	2,0

ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	15,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.9b pomoc doraźna i transport sanitarny - transport sanitarny

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi	
	treść	waga skalująca (S)	treść	typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	zewnątrzna ocena jakości wyników kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	40,0	certyfikaty jakości	jedna odpowiedź do wyboru	certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych	2,5
			-20,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	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)
		ograniczenie dostępności do świadczeń				jedna lub więcej odpowiedzi
				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	2,0	
				pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0	
		nieprawidłowa realizacja świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
		nieuprawnione zmiany warunków umowy		jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
		inne naruszenia postanowień umowy		jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
			udaremnienie lub utrudnianie kontroli		1,0	
		negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0	
stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0					
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	45,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	Obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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. 1.10 - leczenie uzdrowiskowe

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi			
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych	
jakość	personel	20,0	lekarze	udział czasu pracy lekarzy z kwalifikacjami określonymi w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	50% czasu pracy lekarzy ze specjalizacją z medycyny klinicznej	20,0	
				liczba lekarzy o kwalifikacjach określonych w zał. 3 w przeliczeniu na liczbę pacjentów	jedna odpowiedź do wyboru	jeden przeliczeniowy etat lekarski na mniej niż 40 łóżek (pacjentów)	6,0	
						jeden przeliczeniowy etat lekarski na mniej niż 50 łóżek (pacjentów)	3,0	
					jeden przeliczeniowy etat lekarski na mniej niż 70 łóżek (pacjentów)	3,0		
			pielęgniarki	udział czasu pracy pielęgniarek z kwalifikacjami określonymi w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	50% czasu pracy pielęgniarek ze specjalizacją	15,0	
				liczba pielęgniarek w przeliczeniu na liczbę pacjentów	jedna odpowiedź do wyboru	jeden przeliczeniowy etat pielęgniarski na mniej niż 60 łóżek (pacjentów)	6,0	
						jeden przeliczeniowy etat pielęgniarski na mniej niż 80 łóżek (pacjentów)	3,0	
					jeden przeliczeniowy etat pielęgniarski na mniej niż 120 łóżek (pacjentów)	2,0		
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	9,0	warunki lokalizacyjne	w miejscu	jedna odpowiedź do wyboru	80% i więcej oferowanych pokoi 1 - osobowych z pełnym węzłem sanitarnym	9,0	
						80% i więcej oferowanych pokoi 2 - osobowych z pełnym węzłem sanitarnym	7,0	
						80% i więcej oferowanych pokoi 3 - osobowych z pełnym węzłem sanitarnym	5,0	
						80% i więcej oferowanych pokoi typu studio z pełnym węzłem sanitarnym	3,0	
						80% i więcej oferowanych pokoi wieloosobowych (powyżej 3 osób) z pełnym węzłem sanitarnym	2,0	
						80% i więcej oferowanych pokoi 4-osobowych z pełnym węzłem sanitarnym	2,0	
instalacja przywoławcza w każdym pomieszczeniu						1,0		
dieta ponadstandardowa						2,0		
stosowanie diety	1,0	stosowanie diety		jedna odpowiedź do wyboru	dieta ponadstandardowa	2,0		
zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	certifikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5		
					certifikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5		
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	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)	2,0		
					ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
							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	2,0
							pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0
		nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0			
				nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0			
				nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0			
nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0					

					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	10,0	dostępność do badań i zabiegów	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	zabiegi z udziałem wód leczniczych	5,0
					zabiegi z udziałem peloidów	5,0
					zabiegi z użyciem gazów leczniczych	5,0
					zabiegi z hydroterapii	5,0
					zabiegi z kinezyterapii	5,0
					zabiegi z fizykoterapii	5,0
					zabiegi masażu	5,0
inne	5,0	występowanie w jednej lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	baza hotelowa, żywieniowa i zabiegowa	5,0	
dostępność	harmonogram pracy	5,0	harmonogram pracy	jedna odpowiedź do wyboru	turnusy po sobie następujące przez cały rok	5,0
					równomierne rozłożenie liczby skierowań w turnusach lub zwiększoną liczbą skierowań w turnusach od maja do września	5,0
	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					przy lokalizacji 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
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
					możliwość przyjmowania osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	2,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	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.			